

# Convention de Réseau

## Bru-Stars

**Le réseau bruxellois en  
santé mentale pour  
enfants et adolescents**



**bru-stars**

184D Boulevard Léopold II, 1080 Bruxelles

**Contact :** Kathleen Coppens, coordination du réseau, 0474/42.60.77 ou [k.coppens@bru-stars.be](mailto:k.coppens@bru-stars.be)

## Préambule

Le « *Guide vers de meilleurs soins en santé mentale par la réalisation de circuits et de réseaux de soins* » signé lors de la Conférence interministérielle Santé publique du 26 avril 2010, a marqué le lancement de la Réforme des soins en santé mentale. Cette Réforme s'est limitée, dans une première phase, au groupe cible des adultes et des jeunes adultes à partir de 16 ans.

Le présente Convention de Réseau est conclue entre tous les partenaires du réseau, dans le cadre de l'implémentation de la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents décrite dans la *déclaration conjointe pour la réalisation des réseaux et circuits de soins en santé mentale pour enfants et adolescents* datant du 10 décembre 2012 et dans la *déclaration conjointe complémentaire* datant du 24 février 2014, dont le modèle est transmis dans le Guide « *vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* » signé lors de la conférence interministérielle Santé Publique du 30 mars 2015, ci-après désignée comme la « Convention ».

La présente Convention détermine les modalités de collaboration entre les partenaires du réseau en vue d'assurer une coordination de leurs interventions au bénéfice de tous les enfants, adolescents et familles concernées par le réseau bruxellois. Elle a pour objectif de concrétiser la mission et la vision à travers des objectifs stratégiques et opérationnels en vue d'assurer des soins en santé mentale sur mesure et une meilleure continuité des soins en santé mentale auprès des enfants et adolescents bruxellois et de leur famille, en articulant les complémentarités entre les partenaires et en évitant au maximum les redondances dans les activités de soins, d'aide, de soutien et d'encadrement de ces jeunes et de leur famille.

Les partenaires s'engagent à diffuser la nouvelle politique et la philosophie du réseau et à mobiliser de nouveaux partenaires. Les partenaires s'engagent à respecter les missions et valeurs de la nouvelle politique et à en diffuser la philosophie. Ils s'engagent également à implémenter la nouvelle politique et à travailler ensemble au sein du réseau. Ils s'engagent à organiser une offre d'aide globale et intégrée pour le groupe cible, dans le territoire d'action du réseau, au moyen de l'élaboration de programmes et dans l'objectif de répondre aux demandes et aux besoins de ce groupe cible aussi rapidement que possible et de manière continue.

Pour les partenaires à la présente Convention, est convenu ce qui suit :

## **Partie 1 : Object de la Convention**

La présente Convention porte sur les collaborations entre les partenaires qui forment, ce faisant, le Réseau Bru-Stars sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

### **Article 1 – Vision et missions du Réseau**

Le réseau s’engage à offrir des soins adaptés et à assurer la continuité des soins pour les usagers et leur entourage, en tenant toujours compte du principe de subsidiarité selon lequel les soins sont, de préférence, dispensés à domicile ou en ambulatoire et, en outre, l’utilisation des soins (semi)résidentiels n’est envisagée que lorsque cela s’avère nécessaire.

Le réseau promeut un travail centré sur le jeune et sa famille (ou représentants légaux), en collaboration étroite avec eux et, en première intention, dans leur milieu de vie. Il est accessible à tous, et notamment aux plus vulnérables, sans discrimination linguistique ou de statut socioéconomique et ce, dans une approche humaniste, individualisée et sur-mesure. L’écoute du jeune et de ses proches se fait dans un véritable partenariat de soins : information, concertation, collaboration, participation et réflexion dans les décisions de prise en charge. La volonté du réseau Bru-Stars est de travailler au plus près de l’environnement naturel des jeunes afin d’entendre au mieux leurs demandes et/ou leurs besoins et ce dans une continuité entre services impliqués. Nous travaillons à sensibiliser tous les acteurs impliqués dans la prise en charge des enfants et des adolescents ainsi qu’à déstigmatiser la santé mentale aux yeux de la société dans son ensemble. Le réseau sera fondamentalement nourri de valeurs d’ouverture et de tolérance. Il fonctionnera de façon inclusive. Donner accès à toute personne reste un défi auquel il tentera de répondre. Le réseau Bru-Stars travaille également avec de nombreux médiateurs interculturels afin de prendre en compte la multiculturalité, élément essentiel en Région bruxelloise.

Enfin, les partenaires travaillent en étroite collaboration avec les services de soins pour adultes (hospitaliers, structures intermédiaires et ambulatoires) ainsi qu’avec le Réseau Brumenta et les initiatives de la réforme pour adultes développés sur la Région bruxelloise avec lesquels certains de nos partenaires ont déjà des conventions de collaboration. Nous proposons une prise en charge globale, intégrée, inclusive et généralisée. Des collaborations fonctionnelles existent déjà et des protocoles de collaboration intersectoriels seront élaborés avec d’autres partenaires du réseau (écoles, PMS/CLB, CPAS, SAJ, SPJ, médecins généralistes etc.). Afin de mener une politique de soins de santé au plus près des besoins des usagers, une place prépondérante est donnée aux associations de parents et d’usagers. Il convient d’assurer des soins en réseau et non des réseaux de soins : le réseau s’adapte et se module en fonction des besoins des jeunes et de leur famille, et non l’inverse.

Ce réseau a pour mission première d’améliorer la qualité des soins de santé mentale pour enfants et adolescents, en se basant sur :

- un partage d’expérience, dans un respect de la place de chacun et dans des rencontres autour des situations cliniques ;
- la détection et l’intervention précoce afin d’éviter autant que possible des parcours psychiatriques complexes et chroniques ;

- une responsabilité clinique partagée vis-à-vis du groupe cible (0-18 ans) mais aussi concernant les différents niveaux de soin : accueil des demandes, diagnostic, urgences, crises, soins, suivis... ;
- une collaboration effective avec les services adultes, quant à la transition vers l'âge adulte (avec une attention particulière pour le groupe charnière 16-23 ans) ;
- la participation des (associations d')usagers et de proches (empowerment) ;
- l'offre d'information la plus claire possible à destination des enfants, adolescents et leur famille, tout au long du continuum de soins (y compris pour les orientations) ;
- la prise en compte de la fonction de médiation et des droits du patient ;
- la collaboration intersectorielle avec tous les acteurs des différents secteurs concernés par la prise en charge des enfants, adolescents et de leur famille ;
- l'établissement d'un cadastre regroupant les ressources concernant le public cible des 0-18ans avec une attention spécifique pour les ressources qui concernent les 16-23 ans.

## Article 2 – Groupe-cible et zone d'activité

En exécution de la convention,

- **le groupe-cible visé par la présente convention de réseau répond aux caractéristiques suivantes :**

Le groupe-cible concerne les enfants et adolescents de 0 à 18 ans, ainsi que leur famille (ou représentants légaux) de la Région de Bruxelles-Capitale. Le réseau est vigilant à prendre en compte l'articulation entre la tranche d'âge 0-18 ans et les jeunes situés à la période charnière de 16 à 23 ans. Le réseau est particulièrement attentif aux situations pédopsychiatriques complexes en lien avec l'autisme, les addictions, le handicap mental, la surdité, les problématiques psychiatriques judiciairisées, la maltraitance, la périnatalité et la petite enfance, etc. Il porte également une attention particulière aux situations dans lesquelles s'entremêlent des difficultés sociales, socioéconomiques et psychiques. Le réseau couvre l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale et a la volonté de rassembler tous les partenaires de soins, institutions et services spécialisés qui ont pour objectif la santé mentale des enfants et des adolescents. Il établit, formalise et opérationnalise des partenariats avec les services et institutions dont l'action est susceptible de contribuer à cet objectif.

- **les déterminants socio-économiques et les conditions de vie de notre groupe-cible sont pris en compte :**

Les déterminants socio-économiques spécifiques à la Région bruxelloise<sup>1</sup> sont les suivants :

Contexte démographique :

- la population est plus jeune que dans les deux autres régions du pays ;
- le taux de natalité est le plus important du pays et la croissance démographique est en constante augmentation ;
- la multiculturalité est omniprésente ;

---

<sup>1</sup> Des compléments d'informations chiffrés sont accessibles, entre autres, dans le Plan de Réseau du 04 décembre 2015. Ce document est accessible à tous les partenaires, sur le site du Réseau Bru-Stars.

- un grand nombre de personnes en situation irrégulière se trouvent dans la Région.

#### Contexte économique :

- plus d'un quart de la population bruxelloise bénéficiant d'un RIS a moins de 25 ans ;
- il existe une importante disparité des richesses ainsi qu'une augmentation alarmante de la pauvreté et de la précarité des familles et donc des jeunes ;
- le taux moyen de chômage des jeunes est plus élevé que dans les deux autres régions du pays.

#### Contexte immobilier :

- le coût du logement est proportionnellement problématique et en augmentation, rendant le nombre de logements adaptés aux revenus des familles insuffisant, avec un temps d'attente allant jusqu'à 10 ans pour un logement social.

#### Contexte scolaire et éducatif (familial) :

- le taux de couverture des places d'accueil en collectivité (crèches, maisons d'enfants) ou de type familial (accueillantes conventionnées) pour enfants âgés de 0 à 3 ans ne permet qu'à un enfant sur trois de bénéficier d'une place d'accueil ;
- la proportion de jeunes non qualifiés est largement plus élevée que la moyenne nationale, avec un absentéisme scolaire important ;
- 30% des élèves inscrits dans l'enseignement obligatoire à Bruxelles habitent dans un quartier défavorisé ;
- les places en enseignement normal (particulièrement pour le secondaire) et en enseignement spécialisé (particulièrement les types 1 et 2) sont très déficitaires ;
- le nombre de détresses familiales, de tensions et de violences intrafamiliales est en augmentation ;
- le nombre de familles monoparentales est en augmentation, avec un risque plus élevé de pauvreté.

#### Contexte médical :

- la proportion des jeunes qui ne se sentent pas bien augmente ;
- plus le niveau d'instruction est bas, plus les personnes ne s'estiment pas en bonne santé, un tiers des plus de 15 ans ne s'estime pas en bonne santé ;
- le nombre de parents présentant des fragilités psychologiques et de parents ayant un suivi psychiatrique est en augmentation.

#### - **La zone d'activité du réseau est définie comme suit :**

Le réseau Bru-Stars agit sur l'ensemble de la Région de Bruxelles-Capitale. Dans les situations particulières qui le nécessitent, le réseau a la volonté de collaborer avec les autres réseaux de soins provinciaux.

## **Article 3 – Participation des enfants / adolescents et de leur entourage**

Les signataires affirment que les enfants, les adolescents, les jeunes adultes et leur entourage sont des partenaires de plein droit dans le fonctionnement du Réseau Bru-Stars. Le réseau encourage les jeunes et leur entourage à devenir acteurs de leur santé et de leur parcours d'aide et de soin et sensibilise les professionnels à ce modèle : il est clairement axé sur une vision qui prône l'Empowerment tel qu'il vise à amener les individus à croire en leur potentiel, à développer leur estime de soi, à valoriser leurs connaissances et leurs expériences, à prendre des moyens pour maîtriser leur vie personnelle, sociale et économique.

Bru-Stars a la volonté de considérer les usagers et leur entourage comme des experts de leur vécu, au même titre que les professionnels sont experts du soin et de l'aide.

La participation des enfants/adolescents et de leur entourage peut se situer à différents niveaux. A titre d'exemple, et de manière non exhaustive, les enjeux suivants peuvent être relevés :

- la manière dont les soins et la prévention sont organisés ;
- la récolte de leur expertise ;
- la prise en compte de leur avis ;
- l'écoute de leurs besoins ;
- leur implication dans les organes de gouvernance du Réseau Bru-Stars ;
- l'évaluation des programmes de soins du Réseau Bru-Stars, etc.

Les partenaires s'engagent à développer régulièrement des actions pour permettre une participation effective des usagers et de leur entourage. Le Coach participation du réseau accompagne ce processus avec un plan d'action et un groupe de travail « Droit et Participation des E&A » (voir Article 10) du réseau Bru-Stars soutiendra ces initiatives.

## **Article 4 – Objectifs stratégiques**

Les partenaires chargent le Comité de Réseau Exécutif et le Comité d'Accompagnement de la Gouvernance du Réseau Bru-Stars d'élaborer un plan stratégique.

Le plan stratégique décrit concrètement la façon dont tous les partenaires du réseau (en collaboration avec les acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc., pertinents des secteurs concernés), organisent, via notamment, le développement de programmes, une offre d'aide intégrale et psychiatrique au sein de la Région de Bruxelles-Capitale. Le but est de répondre le plus rapidement possible et de manière continue aux besoins des enfants et adolescents de 0 à 18 ans (avec une attention pour la tranche d'âge charnière de 16 à 23 ans) et de leur entourage.

Le plan stratégique est dynamique et peut à tout moment être adapté pour mieux satisfaire aux besoins des enfants et adolescents et de leur entourage.

Le nouveau plan stratégique a été présenté à l'approbation du Comité de Réseau Exécutif en novembre 2024. Il sera évalué et actualisé de manière régulière.

Tous les partenaires du réseau et tous les autres acteurs, services, institutions, prestataires de soins, etc. pertinents seront informés du plan stratégique et y ont accès via le site-web du Réseau Bru-Stars.

## **Article 5 – Membres du Réseau**

Le Réseau Bru-Stars travaille avec et pour toutes les institutions, services, associations, etc. qui sont en contact avec des enfants et des adolescents et leur entourage. Les partenaires affirment l'importance de développer une approche intersectorielle.

Comme décrit dans le « *Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* », les partenaires de Bru-Stars identifient trois catégories d'acteurs qui contribuent à la santé psychique des enfants et des adolescents.

- La première catégorie reprend les partenaires qui relèvent du **secteur spécifique de la santé mentale** mobile, ambulatoire et (semi)-résidentielle ;
- La deuxième catégorie reprend les partenaires qui relèvent du **secteur généraliste de la santé**, de l'accompagnement, **de l'aide sociale** et du handicap (par exemple : l'aide de première ligne, l'accompagnement des personnes avec un handicap, l'ONE, ...)
- La troisième catégorie reprend les partenaires qui relèvent du **secteur de la société civile** et qui rentrent par leurs actions et/ou leurs missions en contact avec les enfants et les adolescents (par exemple : les représentants des enfants, adolescents et leur entourage, l'aide à la jeunesse, l'enseignement, sport, emploi, policiers, pompiers, culture, loisirs...).

Le réseau Bru-Stars vise à une composition, dans les organes principaux, de maximum un tiers du total des partenaires, de personnes représentant les soins en santé mentale, de maximum un tiers du total des partenaires, de personnes représentant le secteur des soins en santé et social (soit « bien-être ») et d'au moins un tiers du nombre total de partenaires, de personnes représentant d'autres secteurs ne faisant pas partie du secteur des soins en santé mentale, des soins en santé ou du bien-être (soit « société-civile »).

La confidentialité est adaptée en fonction des règles déontologiques applicable pour les professions présentes.

## **Partie 2 : Fonctionnement du Réseau**

### **Article 6 – Financement du Réseau et Convention B4**

Les partenaires inscrivent, en partie ou en intégralité, le fonctionnement et les actions du réseau dans le cadre de la convention B4 du réseau (voir Annexe 7 de cette Convention). Les partenaires s'engagent à utiliser les moyens budgétaires octroyés par le SPF Santé Publique, selon les modalités fixées par celui-ci et les décisions prises par le Comité de Réseau Exécutif, sur proposition du Comité d'Accompagnement Technique et Employeurs (voir Article 10 de cette Convention – Organigramme).

Le B4 de Bru-Stars est géré par l'*Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola* – Avenue Jean Joseph Crocq 15, 1020 Bruxelles –, par l'intermédiaire de son Département Financier et met en œuvre la

liquidation des moyens financiers destinés au Réseau Bru-Stars, selon les décisions prises par le Comité de Réseau Exécutif compte tenu des dispositions reprises dans la Convention B4 relative au Réseau Bru-Stars. Les partenaires sont informés que l'échéance de la Convention B4 est fixée le 31/12/2024. Les partenaires sont également informés que la Convention B4 en cours, finance pour les années 2022, 2023 et 2024 les fonctions suivantes : coordination de réseau, médecins de réseau et coach participation, ainsi que des frais de fonctionnement et des moyens qui doivent permettre au réseau de développer au minimum :

- Une offre d'aide psychologique de première ligne
- Un programme de soins de crise
- Un programme de soins de longue durée
- Un programme de consultation et liaison intersectorielle
- Un module trans-programmes pour le renforcement de l'offre de soins pour les enfants et adolescents qui présentent un double diagnostic
- Des fonctions d'articulation trans-programmes pour faciliter ou accélérer à la fois l'admission et la sortie (transmission des soins) des services dans le cadre du renforcement des services K/k et les lits FOR K afin de rendre la capacité de soins (semi-) résidentiels plus intensive et plus flexible
- Des chantiers trans-programmes dans le cadre de *l'appel aux réseaux SMEA pour la concrétisation d'un investissement supplémentaire de 35 millions d'euros relatif aux nouveaux chantiers au bénéfice des groupes cibles des enfants, adolescents et jeunes adultes* du 13 juin 2022

Des avenants à la convention 2022-2024 (voir Annexe 8), ont permis de financer également

- Un renfort du programme de crise (dont une partie en collaboration avec Opgroeien)
- Un poste de Référent qualité
- Une Intégration et renforcement de la coordination de réseau par des fonctions de support

Le réseau Bru-Stars a des conventions avec l'INAMI qui sont également gérées par l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola pour développer :

- Un trajet de soins troubles de l'alimentation
- Des fonctions psychologiques dans la première ligne par les réseaux de santé mentale

Le Réseau Bru-Stars reçoit des budgets de la COCOM, qui sont gérés par la Plateforme bruxelloise pour la santé mentale, pour :

- Le renforcement du projet de Crisis-BXL
- Le développement d'un programme Connect, détection et intervention précoce.

Le Réseau Bru-Stars reçoit des budgets de l'Agentschap Opgroeien, qui sont gérés par le CGG Brussel, pour

- Le développement d'un programme Connect, détection et intervention précoce.
- Outreach santé mentale

Les partenaires sont informés par la coordination du réseau des perspectives de prolongation du financement au-delà de cette échéance et ce dès que l'information lui est communiquée par le SPF



Santé Publique et les autres pouvoirs subsidiant, ainsi que sur l'extension éventuelle du financement via une convention complémentaire au cours de la période actuelle.

D'autres sources de financement peuvent venir s'ajouter selon les modalités prévues par les pouvoirs publics concernés et/ou à l'initiative des partenaires.

## **Partie 3 : Structure du Réseau**

### **Article 7 – La coordination du réseau**

La mission de la coordination du réseau est de faciliter la création et l'organisation d'un réseau de soins opérationnel en santé mentale pour enfants et adolescents. Cette mission fait partie de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents et est directement liée à la coordination de cette nouvelle politique par le gouvernement fédéral, les communautés et les régions.

La coordination du réseau est désignée par tous les partenaires impliqués du réseau.

La coordination du réseau est intégrée. Elle concerne tous les partenaires, les organisations impliquées, ... dont les actions sont portées vers les enfants et adolescents de 0 à 18 ans, présentant des problématiques de santé mentale ou psychiatriques, et leur entourage, au sein de la Région bruxelloise. En outre, une attention particulière est portée aux adolescents qui se situent dans la tranche d'âge charnière de 16 à 23 ans. La coordination du réseau est présente à tous les niveaux dans la structure organisationnelle du réseau. Elle est partie prenante du travail réalisé à tous les échelons.

Comme décrit dans le « *Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* » et dans le WHO Mental Health Action plan 2013-2030, la coordination du réseau doit réunir des aptitudes spécifiques lui permettant de mener à bien les tâches et missions telles que décrites dans le profil de fonction.

Un descriptif détaillé des missions de la coordination du réseau se trouve dans l'Annexe 3 de cette Convention.

Coordonnées de la coordination : Kathleen Coppens, 0474/42.60.77 ou [k.coppens@bru-stars.be](mailto:k.coppens@bru-stars.be).

### **Article 8 – La Fonction médicale**

Le psychiatre de réseau est un pédopsychiatre qui effectue principalement des activités cliniques. Il/Elle travaille en étroite collaboration avec les autres pédopsychiatres et intervenants du réseau afin de garantir une aide ou des soins ambulatoires, mobiles ou (semi-)résidentiels sur-mesure et de manière continue. En outre, le psychiatre de réseau, en étroite collaboration avec les personnes qui assurent la coordination du réseau et la fonction de coach participation, est chargé de coordonner l'exercice des missions de base ou fonctions dans les programmes du réseau.

Dans le cadre des programmes de soins de crise et de soins de longue durée, il/elle assure la responsabilité médicale et clinique des soins mobiles de crise et de longue durée et collabore étroitement avec l'ensemble des intervenants responsables du fonctionnement mobile. Dans le cadre des soins mobiles, il/elle peut venir en appui du médecin traitant et, en collaboration avec ce dernier et d'un commun accord, reprendre le traitement si la complexité de la problématique l'exige. Dans le cadre du programme Crosslink, il/elle assure plutôt un rôle de supervision. Les pédopsychiatres du réseau participeront également aux évaluations de ce programme et proposeront des modifications, des thèmes, des intervenants... sur base des cas auxquels ils sont confrontés dans leur pratique clinique au niveau de l'équipe mobile.

Le psychiatre de réseau, en collaboration avec la coordination du réseau, vérifie comment ajuster les programmes de soins afin de mieux répondre aux besoins des enfants et des adolescents présentant des problèmes psychiques ou psychologiques et de leur entourage, et quel rôle il peut jouer à cet égard.

La fonction médicale est orientée par le Comité de Pilotage national réunissant les pédopsychiatres engagés par les différents réseaux de santé mentale pour enfants et adolescents, ainsi que par le réseau Bru-Stars via le Comité d'Accompagnement de la Gouvernance et le Comité de Réseau. La définition de la fonction médicale sera disponible aux partenaires.

Coordonnées des médecins de réseau :

- Dr. Johanna Bardot, [j.bardot@bru-stars.be](mailto:j.bardot@bru-stars.be)
- Dr. Carine De Buck, [c.debuck@bru-stars.be](mailto:c.debuck@bru-stars.be) ; expérience spécifique avec des adolescents présentant une problématique psychiatrique et faisant l'objet d'une mesure judiciaire.
- Dr. Anne François, [a.francois@bru-stars.be](mailto:a.francois@bru-stars.be)
- Dr. Sophie Maes, [s.maes@bru-stars.be](mailto:s.maes@bru-stars.be)
- Dr. Marc Mertens, [m.mertens@bru-stars.be](mailto:m.mertens@bru-stars.be)
- Dr. Elise Metens, [e.metens@bru-stars.be](mailto:e.metens@bru-stars.be)
- Dr. Karim Odr, [k.odr@bru-stars.be](mailto:k.odr@bru-stars.be)

## **Article 9 – Coach participation**

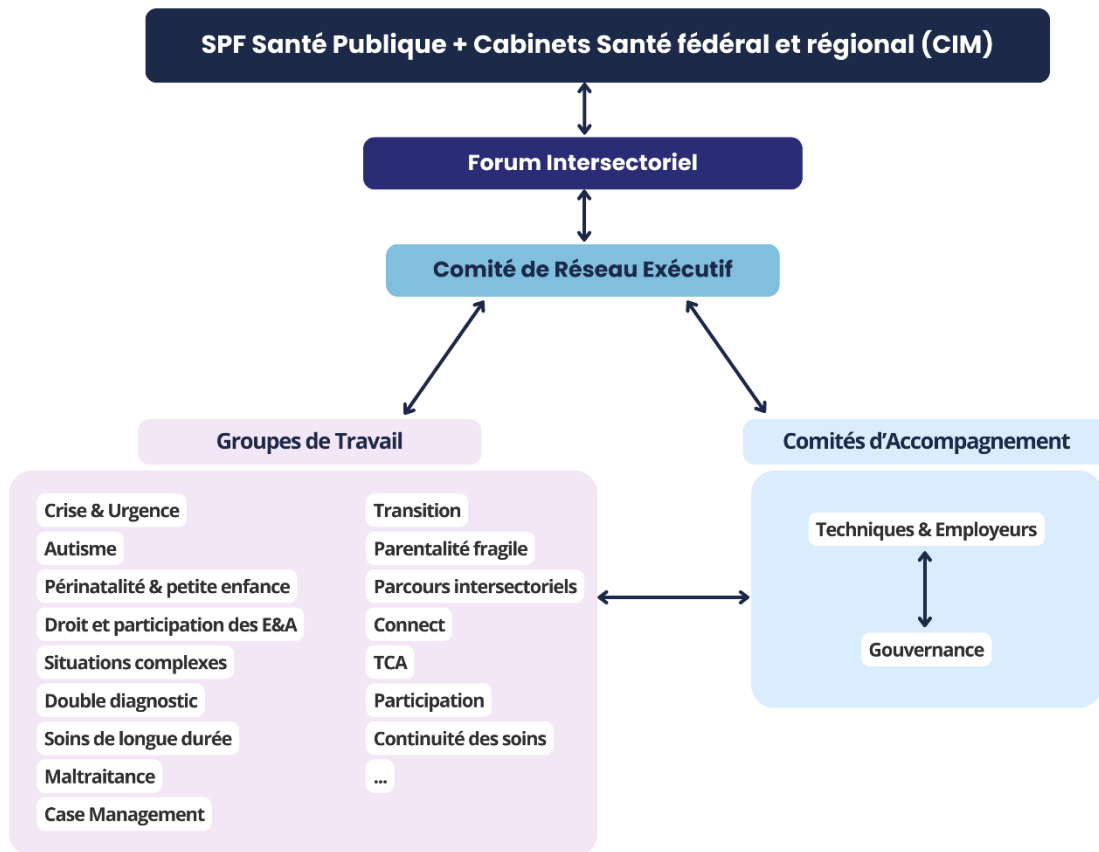
La mission du Coach Participation concerne l'implémentation concrète de la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage au sein du réseau. La mission et les tâches du coach participation sont définis à l'Annexe 4 de cette Convention.

Dans le cadre de sa fonction, le coach participation réalise ces différentes tâches, en étroite collaboration, avec la coordination du réseau, le(s) psychiatre(s) de réseau, le comité de réseau et les différents partenaires du réseau. Le coach participation est membre du comité du réseau et participe aux moments de concertation de ce comité.

Coordonnées coach participation : Shanna Latrez, 0492/11.23.80 ou [s.latrez@bru-stars.be](mailto:s.latrez@bru-stars.be).

## Article 10 – Organigramme

Ci-dessous, se trouvent l'organigramme du réseau ainsi qu'une explication des différentes structures organisationnelles reprenant les missions, la composition et les modalités spécifiques de fonctionnement de chacune.



### 1. Forum Intersectoriel

#### Missions

Le Forum Intersectoriel (FI) est mandaté pour les missions suivantes :

- Approuver le rapport d'activité de Bru-Stars ;
- Suivre les activités du réseau via des présentations et discussions thématiques, etc. ;
- Faire des suggestions stratégiques ;
- Déléguer des missions au CRE.

#### Composition

Le FI est composé de 60 membres effectifs (pas de suppléants) mandatés par le CRE, incluant 12 membres du CRE.

<b>20 acteurs</b> « santé mentale »	<b>20 acteurs</b> « santé et social (bien-être)»	<b>20 acteurs</b> « société »
--	---	----------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8 représentants résidentiel</li> <li>▪ 8 représentants ambulatoire</li> <li>▪ 2 représentants indépendants</li> </ul>		
<p>Un des médecins du réseau, la coordination, le coach participation et un des coordinateurs locaux (Convention PPL) participent également au Forum Intersectoriel. Des invités, permanents ou exceptionnels, sont possibles.</p>		

Les institutions/personnes qui souhaitent faire part du FI doivent signaler leur intérêt auprès de la coordination via un courrier/courriel expliquant leur motivation en maximum 10 lignes. La composition sera établie selon les modalités suivantes :

- avant le premier FI du printemps 2025, une invitation large sera envoyée aux partenaires et partenaires potentiels pour siéger dans le FI ;
- lors du deuxième FI d'automne 2025, les 3 secteurs se positionnent sur les membres (groupe limité 20-20-20) qui feront partie du FI en 2026, en considérant que la représentativité (ex. une fédération versus une institution spécifique) est un critère important ;
- la composition est communiquée au CRE le mois suivant le deuxième FI.

### **Modalités de fonctionnement**

Le Réseau Bru-Stars organise **deux réunions plénières de FI par an** pour communiquer sur les avancements du réseau. Les membres du Forum Intersectoriel, ainsi que toute personne intéressée, sont invités à participer aux débats. A la fin de la réunion plénière, les membres effectifs du FI votent les décisions reprises dans ses missions :

- FI de printemps : bilan de l'année précédente et présentation du rapport d'activités de Bru-Stars + discussion + propositions venues de l'assemblée ;
- FI d'automne : propositions pour l'année suivante + discussion + propositions venues de l'assemblée.

Chaque membre recevra un document/questionnaire et sera invité à noter ses propositions de thèmes, de directions stratégiques, etc. (possibilité de le faire de manière anonyme si souhaité). Ces propositions seront mises à l'ordre du jour du CRE qui suit le FI et les membres du CRE en donneront un feedback lors la prochaine réunion du FI (ou par écrit si nécessaire).

Les orientations stratégiques et opérationnelles sont définies en CRE (car il faut pouvoir éventuellement reformuler relativement rapidement une stratégie en fonction de facteurs internes ou externes contingents) et sont ensuite soumises au FI pour remarques, commentaires, propositions de réorientations, pour lesquels le FI en envisage la mise en application.

Le FI est organisé en collaboration avec le CRE, les Comités d'Accompagnement et les Groupes de Travail.

La **durée de mandat est d'un an** (pour 2026 ; ensuite il sera possible de prévoir des mandats de 2 ou 3 ans). Une charte spécifiant les engagements (ex. être présent en réunion) sera établie.

Une évaluation du fonctionnement du FI sera effectuée en décembre 2026. Le FI peut, si nécessaire, être assisté par un expert extérieur, sur des questions spécifiques et en regard des objectifs poursuivis.

**Les réunions du FI sont gérées par un Président** en charge de l'animation des rencontres (mandat pour 1 an), qui sera désigné. La coordination du réseau est en charge des PV des rencontres et de la gestion de la circulation des informations. En outre, la coordination prépare avec le Comité d'Accompagnement de la Gouvernance et le CRE l'ordre du jour des rencontres du FI.

**En ce qui concerne la procédure décisionnelle, sont définies les conditions suivantes :**

- Le quorum de présence validé est de 2/3 de mandataires présents ou représentés. En cas de décision ou vote, chaque secteur (« santé mentale » ; « santé et social » et « société) doit être présent au moins à moitié.
- Le FI essaie d'obtenir un **consensus** sur les sujets traités, néanmoins, il peut avoir recours à des modalités de positionnement/votes à majorité simple si nécessaire.
- Afin de garantir la transparence du processus et de souligner l'importance de l'implication de tous les membres :
  - o L'ODJ de la réunion est envoyé trois semaines avant le FI en mentionnant clairement les décisions à prendre par vote. Cette procédure permettra de mobiliser et de responsabiliser les acteurs ;
  - o La coordination et le président de la réunion sont responsables de garder la trace des débats contradictoires et des votes positifs, négatifs et des abstentions ;
  - o En cas de vote, **des notes de minorité** sont ajoutées au PV de la réunion pour la ou les personnes qui ne sont pas d'accord avec le résultat du vote ;
  - o Un système de médiation est défini afin de garantir à chacun d'être entendu, y compris dans sa différence d'opinion.
- Le représentant des médecins du réseau, la coordination du réseau, le coach participation, le représentant des coordinateurs locaux (Convention SPPL) et les experts invités, permanents ou exceptionnels, n'ont pas de droit de vote, mais ont un rôle consultatif.

**Communication et circulation des informations :**

Afin de promouvoir la continuité des discussions entre les différents niveaux organisationnels du réseau (entre le FI, le CRE, les trois Comités d'Accompagnement et les Groupes de Travail), nous prévoyons que :

- Les membres auront accès aux PV décisionnels approuvés des GT et du CRE et aux invitations des différents groupes de travail. Les décisions dans les PV doivent être soigneusement et clairement motivées ;
- Sur le site-web de Bru-Stars, un agenda partagé avec les dates de toutes les réunions sera mis à jour régulièrement.

## **2. Le Comité de Réseau Exécutif**

Le Comité de Réseau Exécutif – ci-après appelé CRE – agit en tant qu'organe décisionnel et responsable du réseau. Il se compose de représentants des secteurs concernés par l'implémentation de la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents, en Région de Bruxelles-Capitale. L'exécution

et l'adaptation de la convention de réseau, le plan d'action global, l'approbation du budget et des comptes relèvent, entre autres, de la compétence des membres du CRE.

### **Missions**

Les missions et tâches du CRE et de ses membres sont définies comme suit :

- « Vision » :
  - Dynamiser le réseau et développer une vision du réseau ;
  - Soutient et encourage la participation des usagers et proches.
  
- « Stratégie » :
  - Rédiger un Plan d'action global dont les éléments de base sont décrits dans le Guide ;
  - Etablir et valider le cahier des charges des aménagements qualitatifs et besoins pour la Région de Bruxelles-Capitale ;
  - Approuver et suivre l'implémentation d'un plan stratégique, en ce compris les indicateurs d'évaluation ;
  - Définir les priorités d'action et valider le rétroplanning ;
  - Obtenir des accords de principe de nouveaux partenaires.
  
- « Organisation du réseau » :
  - Proposer l'affectation de nouveaux moyens éventuels, en regard des besoins de la Région de Bruxelles-Capitale, dans le but de garantir une continuité des soins ;
  - Etablir une charte de respect mutuel ;
  - Valider le budget établi par le Comité d'Accompagnement Technique et Employeurs ;
  - Soutenir le développement d'accords entre les membres ;
  - Gérer les entretiens d'engagement ou en déléguer la gestion.
  
- « Opérationnalisation clinique » :
  - Soutenir le développement d'une offre de soins selon les 5 fonctions décrites dans le « *Guide vers une nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents* » ;
  - Initier, valider et définir des groupes thématiques ;
  - Valider les programmes de soins et les documents à adresser aux autorités ;
  - Développer des outils au service de la coordination clinique ;
  - Participer et encourager les collaborateurs de leur institution et équipe à participer aux groupes de travail du réseau Bru-Stars.
  
- « Evaluation » :
  - Evaluer et s'autoévaluer (mettre en place un comité de réflexion sur l'impact de la nouvelle politique sur la clinique et un autre avec les autorités politiques compétentes).
  
- « Communication » :
  - Transmettre les informations : circulation de l'information au sein des équipes et des (nouveaux) partenariats ;
  - Mobiliser de nouveaux partenaires ;
  - Diffuser la nouvelle politique et la philosophie du réseau ;

- Valider les outils de communication (site, blog, Facebook, logo etc.) ;
- Rendre visible les intentions, la vision, la stratégie et les changements au sein du réseau.

### **Composition**

Le CRE est composé **33 membres effectifs (chacun pouvant être suppléé), soit 11 par secteur** (« Santé mentale » ; « Santé et social » ; « Société »).

Les membres (effectifs et suppléants) ont chacun maximum 1 mandat. Il est possible de prendre le mandat de membre effectif et de membre suppléant en alternance (1 an sur 2). Lors du choix des mandataires, il est important de tenir compte des besoins des différents groupes-cibles et des intérêts cliniques différents des partenaires. Le membre suppléant ne doit pas obligatoirement venir de la même institution, mais doit avoir les mêmes points d'attention que le membre effectif.

La composition suivante est proposée :

<b>11 acteurs « santé mentale »</b>	<b>11 acteurs « santé et social (bien-être) » :</b>	<b>11 acteurs « société » :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 4 hôpitaux</li> <li>▪ 4 SSM : proposition : 1 NL, 1 bicommunautaire, 2 FR</li> <li>▪ La PFCSM</li> <li>▪ Représentant psychologue conventionné (Convention SPPL) indépendant-salarié</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ONE</li> <li>▪ Kind en Gezin - Opgroeien</li> <li>▪ CAW Brussel / 1G1P</li> <li>▪ Huis voor Gezondheid – Bruzel</li> <li>▪ Brusano</li> <li>▪ CAR</li> <li>▪ Phare - handicap</li> <li>▪ IFA</li> <li>▪ Planning familial</li> <li>▪ Promotion de la santé</li> <li>▪ Pédiatres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ VK</li> <li>▪ SOS Enfant</li> <li>▪ SAJ de Bruxelles</li> <li>▪ SPJ de Bruxelles</li> <li>▪ DGDE</li> <li>▪ CLB</li> <li>▪ PMS</li> <li>▪ AMO</li> <li>▪ Représentant proches</li> <li>▪ Représentant jeunes</li> <li>▪ Police - Parquet (NL/FR)</li> <li>▪ Mouvements jeunesse / maisons de jeunes / Sport / Loisirs</li> </ul>
<p>Un des médecins du réseau, la coordination et le coach participation participent également au CRE. Des invités, permanents ou exceptionnels, sont possibles.</p>		

### **Modalités de fonctionnement**

Le CRE se réunit **une fois par mois**, en règle générale la première semaine du mois (en alternance le jeudi après-midi et le vendredi matin). Une réunion extraordinaire est possible en cas de questions urgentes à traiter. Cette réunion peut être demandée par chaque membre du réseau, l'invitation doit partir au moins 5 jours ouvrables avant la date de la réunion.

La **durée du mandat est de trois ans**. Une charte spécifiant les engagements (ex. être présent en réunion) sera établie.

Une évaluation du fonctionnement du CRE sera effectuée en décembre 2018. Le CRE peut, si nécessaire, être assisté par un expert extérieur, pour des questions spécifiques et en regard des objectifs poursuivis.

Les **réunions du CRE sont modérées pour un membre du CRE** (tournante mensuelle). La coordination du réseau est en charge des PV des rencontres du CRE (un PV décisionnel et un PV complet pour garder les traces des discussions) et de la gestion de la circulation des informations. En outre, la coordination prépare avec le Comité d'Accompagnement de la Gouvernance l'ordre du jour des rencontres du CRE. De ce fait, les membres qui souhaitent amener des points à l'ordre du jour de la réunion doivent les communiquer à la coordination au plus tard 10 jours avant le CRE.

**En ce qui concerne la procédure décisionnelle, sont définies les conditions suivantes :**

- Le CRE essaie d'obtenir un **consensus** sur les sujets traités, néanmoins, il peut avoir recours à des modalités de positionnement/votes si nécessaire.
- Si, lors d'une réunion, le CRE n'arrive pas à trouver un consensus, cette proposition sera votée à majorité simple (des 33 membres) lors de la prochaine réunion du CRE.
- Afin de garantir la transparence du processus et de souligner l'importance de l'implication de tous les membres du CRE :
  - o L'ODJ de la réunion est envoyé une semaine avant la réunion, ceci permettra aux membres de pouvoir envoyer leurs remarques et questions une semaine avant la réunion pour que la coordination puisse travailler sur les propositions ;
  - o La coordination et le président de la réunion sont responsables de garder la trace des débats contradictoires et des votes positifs, négatifs et des abstentions ;
  - o En cas de vote, **des notes de minorités** sont ajoutées au PV de la réunion pour la ou les personnes qui ne sont vraiment pas d'accord avec le résultat du vote ;
  - o Un système de médiation est défini afin de garantir à chacun d'être entendu, y compris dans sa différence d'opinion.
- Qui peut voter ? :
  - o Lorsqu'un point doit faire l'objet d'un vote et que le représentant de secteur et son suppléant sont présents, ceux-ci ne disposent que d'un seul vote ;
  - o Chaque membre prend sa responsabilité pour participer au maximum aux réunions. Dans le cas où ni le membre effectif ni le membre suppléant n'est dans la possibilité d'assister à la réunion, ceux-ci peuvent envoyer une **procuracion avec motivation du vote**. Chaque membre présent peut porter un maximum de deux procuracions et ne peut porter que des procuracions de « son secteur » (« Santé Mentale » ; « Santé et Social » ; « Société ») ;
  - o Le représentant des médecins du réseau, la coordination du réseau, le coach participation et les experts invités, permanents ou exceptionnels, n'ont pas de droit de vote, mais ont un rôle consultatif.
- Pour ses décisions, le CRE peut faire appel :
  - o D'une part, aux suggestions stratégiques et opérationnelles du Forum Intersectoriel. Le CRE suivant le FI, consacra le temps nécessaire à discuter de ces propositions et donnera un feedback lors la prochaine réunion du FI (ou par écrit si nécessaire). Les orientations stratégiques et opérationnelles sont définies en CRE (car il faut pouvoir éventuellement reformuler relativement rapidement une stratégie en fonction de facteurs internes ou externes contingents), et ensuite soumises au FI pour remarques, commentaires, propositions de réorientations, pour lesquels le FI en envisage la mise en application.



- D'autre part, aux avis et propositions des 2 Comités d'Accompagnement et des Groupes de Travail. Le CRE leur confie les missions d'instruction et/ou de gestion de projets/problèmes et de recherches de propositions/solutions. Le président ou un autre membre est invité au CRE si une décision est prise concernant son Groupe ou Comité respectif. Une synthèse de 1 à 2 pages, pour soutenir le processus décisionnel, est préparé par le Groupe ou le Comité, incluant les éléments suivants :
  - Les questions et les problèmes
  - Les différentes positions pour et contre
  - Les propositions principales
  - Les éventuelles propositions à travailler dans un deuxième temps
- Le CRE ne modifie pas une proposition d'un Comité d'Accompagnement, un Groupe de Travail ou du FI. Si cette proposition n'est pas validée par les membres du CRE, ceux-ci la renvoient vers le Comité ou Groupe concerné afin qu'elle puisse être retravaillée et présentée à nouveau lors du CRE suivant.

#### **Communication et circulation des informations :**

Afin de promouvoir la continuité des discussions entre les différents niveaux organisationnels du réseau (entre le FI, le CRE, les deux Comités d'Accompagnement et les Groupes de Travail), nous prévoyons que :

- des membres du CRE participent au Comité d'Accompagnement ~~Clinique~~ et de la Gouvernance ;
- un membre du CRE (effectif ou suppléant) participe à chaque Groupe de Travail ;
- les PV décisionnels approuvés des GT ainsi que les invitations des différents groupes de travail soient mis à disposition des membres (effectifs et suppléants) du CRE, des Comités d'Accompagnement et du Forum Intersectoriel via la coordination (accès à l'intranet à partir de mars 2025). Les décisions dans les PV doivent être soigneusement et clairement motivées ;
- deux PV du CRE soient établis : un PV décisionnel et un PV pour garder les traces des discussions. Ceux-ci seront mis à disposition de tous les membres du CRE (effectifs et suppléants) via la coordination (accès à l'intranet à partir de mars 2025). Par ailleurs, le PV décisionnel sera également accessible aux membres du Forum Intersectoriel, des Comités d'Accompagnement et des Groupes de Travail ;
- Le CRE informe le Forum Intersectoriel de tout ce qui a été voté en son sein (avec questions ou remarques).

### **3. Deux Comités d'accompagnement**

Afin d'optimiser le développement du réseau, le CRE a désigné deux Comités d'Accompagnement transversaux : Technique & Employeurs et Gouvernance. Ces Comités d'Accompagnement travaillent sur des questions spécifiques et sont chargés par le CRE de préparer les documents et réflexions spécifiques nécessaires à l'exécution de la politique opérationnelle.

**Modalités de fonctionnement générales afin d'assurer le lien entre le CRE et les deux Comités d'Accompagnement :**

- Les membres du CRE peuvent participer à un Comité d'Accompagnement (maximum 1) ;

- Au moins une fois par semestre, chaque Comité fait un retour de 20 minutes au CRE. Si nécessaire, le CRE peut éventuellement être prolongé afin d'assurer suffisamment de temps pour aborder les travaux des Comités d'Accompagnement ;
- Chaque Comité d'Accompagnement établit un rapport d'activités annuel qui est transmis au CRE et au FI ;
- Les Comités d'Accompagnement reçoivent les PV décisionnels du CRE, ainsi que des Groupes de Travail ;
- Le CRE confie les missions d'instruction et/ou de gestion de projets/problèmes et de recherches de propositions/solutions aux Comités d'Accompagnement. Le président ou un autre membre est invité au CRE si une décision est prise concernant son Comité respectif. Une synthèse de 1 à 2 pages, pour soutenir le processus décisionnel, est préparée par le Comité, incluant les éléments suivants :
  - o Les questions et les problèmes
  - o Les différentes positions pour et contre
  - o Les propositions principales
  - o Les éventuelles propositions à travailler dans un deuxième temps.

### **3.1 Le Comité d'Accompagnement de la Gouvernance (CA de la Gouvernance)**

#### **Missions**

- Accompagner la coordination et la fonction de médecins de réseau (responsabilité clinique + managérial + réseau), dans la mise en place d'un cadre qui permet l'organisation et l'accompagnement de la fonction de gouvernance qui soutient le fonctionnement organisationnel interne à Bru-Stars, entre autres via :
  - o Etablir et actualiser un organigramme fonctionnel avec une grille de décisions par fonction « cadre » (coordination, médecins de réseau, TO, équipe support (admin et communication), ...) ;
  - o Actualiser un organigramme structurel (CRE/CAG/ ...)
  - o Assurer une fonction « veille » pour que les besoins des différents membres du réseau soient une priorité de toutes les fonctions cadre.
  - o Accompagner la gouvernance quotidienne à l'occasion des réunions du CAG ;
  - o Soutenir une collaboration entre les fonctions de cadre ;
  - o Effectuer – avec l'accord de l'employeur ou en fonction du statut de la convention – des entretiens de fonctionnement de la coordination et les médecins de réseau (1x/an) où ces questions seront notamment discutées ;
  - o Soutenir la coordination et le médecin de réseau pour réfléchir au cadre à proposer de sorte à apporter une réponse aux questions ou problèmes venant des autorités, collectifs d'utilisateurs, partenaires, fonctions de « cadre » de Bru-Stars, ..., et le présenter en CRE, si nécessaire.
- Aider le CRE à l'organisation de ses réunions :

- Préparer l'ordre du jour du CRE ainsi que l'animation du CRE ;
- Veillez à l'élaboration des processus de décisions, à l'application de ces décisions et leur évaluation ;
- Soutenir la fonction de veille auprès des partenaires du réseau ;
- Monitoring des activités du CAG
- Sur demande du CRE, préparer des dossiers pour permettre, au CRE, une prise de décision adéquate et compatible avec les échéances à rencontrer ; par exemple :
  - Préparer certains travaux dans la transparence afin d'éviter que tout ne doive être rediscuté en détail en CRE ;
  - Proposer certaines procédures – par exemple une procédure d'évaluation du personnel ;
  - Etablir/actualiser un code de « bonne conduite »/ROI (règlement d'ordre intérieur) du CRE et du CAG.
- Partager certaines responsabilités ou prises d'initiatives avec la coordination et la fonction de médecins de réseau, vis-à-vis des autorités (SPF, COCOM, COCOF...) et jouer, un rôle d'interface pour représenter le CRE ;
- Evaluation des programmes du réseau Bru-Stars (fonctionnement et lien avec la vision) tous les 2 ans avec suivi intermédiaire tous les 6 mois
  - Organiser le monitoring des activités et suivre le processus de monitoring
  - Proposer un processus d'évaluation et suivre ce processus
  - Communication des processus de monitoring et d'évaluation au CRE
- Rôle stratégique
  - Assurer une fonction « veille » pour que le CRE n'oublie pas les besoins des différents membres du réseau.
  - Promouvoir la visibilité des activités du réseau vers l'extérieur
  - Proposer au CRE l'attribution des budgets

### **Composition**

Le Comité d'Accompagnement de la Gouvernance (CAG) est composé de maximum 8 personnes motivées (dans l'idéal intersectorielles) du CRE (membres effectifs ou suppléants) + la coordination + un représentant des médecins de réseau + la référente Administrative pour établir les PV des rencontres. Sur invitation, d'autres personnes peuvent être invitées. Taux de présence de 70% minimum de chaque membre sur l'ensemble de l'année civile.

Il ne sera pas possible d'avoir des représentants de chaque secteur, mais il est important de veiller à avoir des représentants de l'ambulatoire et d'autres secteurs que la santé mentale. Une certaine expérience en gestion RH et / ou de projets est importante.

Les membres actuels du CAG restent « mandatés » par le CRE jusqu'au 31/12/2027. La composition est renouvelée et validée en CRE.

### **Modalités de fonctionnement**

Le CAG est un organe interface entre le CRE et la coordination et les médecins de réseau ; ses tâches/responsabilités sont définies (et contrôlées) par le CRE.

Le CAG **ne prend pas de décisions stratégiques à la place du CRE. Il peut être mandaté** par le CRE pour gérer certaines « matières courantes opérationnelles ».

Le CAG travaille dans la transparence vis-à-vis du CRE. Ses avis et documents sont accessibles aux membres du CRE.

Le CAG se réunit **une ou deux fois par mois** (aux moins une heure avant le CRE). Le CAG n'est pas chargé des situations cliniques individuelles mais de la réflexion de l'organisation clinique (ex. collaborations entre partenaires). Les personnes qui sont investies de cette mission doivent pouvoir dépasser les intérêts de leurs institutions et de ceux qu'ils représentent et être au service du réseau. Ces missions supposent du respect et de la confidentialité.

Les réunions du CAG sont **gérées par la Coordination et un des médecins du Réseau avec une présidence tournante**. La coordination (avec support de la référente Administrative) est en charge des PV des rencontres et de la gestion de la circulation des informations.

La coordination et un des médecins de de réseau prépare avec le CAG l'ordre du jour des rencontres du CRE et de la prochaine réunion du CAG.

Le CAG dispose d'un mandat jusque fin 2027 afin de permettre une certaine stabilité dans les travaux qui ont été entamés. Il est possible de prévoir des **mandats de 3 ans** ou équivalent à la durée de la convention avec le SPF Santé Publique. Une charte spécifiant les engagements sera établie.

Une évaluation du fonctionnement du CAG sera effectuée en décembre 2025 par le CRE. Le CAG peut, si nécessaire, être assisté par un expert extérieur, pour des questions spécifiques et en regard des objectifs poursuivis.

## **3.2 Le Comité d'Accompagnement Technique et Employeurs (CATE)**

### **Missions**

Le Comité d'Accompagnement Technique & Employeurs (CATE) s'occupe de la gestion financière du budget du réseau (budget et financement des objectifs, responsabilités financières contractuelles, autres financements directs ou indirects, gestion financière quotidienne) et est responsable du contrôle interne de l'allocation des moyens complémentaires. Il traite également des questions juridiques (obligations légales, gestion des contrats, etc.) et des questions de ressources humaines.

#### **Plus concrètement ceci implique de :**

- Assister le CRE en mettant à sa disposition une expertise en matière de gestion financière, contractuelle (ressources humaines) et juridique ;
- Définir, en collaboration avec le CRE :
  - o les objectifs à court, moyen et long termes dans leurs implications administratives, financières et de gestion de personnel moyennent le strict respect des responsabilités légales des institutions-employeuses et des partenaires ;
  - o le budget et piloter celui-ci ;

- Soutenir l'opérationnalisation des objectifs poursuivis en assurant les responsabilités financières et contractuelles ou en identifiant l'acteur qui assurera celles-ci ;
- Rechercher des moyens complémentaires avec le CRE et/ou le Comité d'Accompagnement de la Gouvernance ;
- Gérer les contrats, principalement les contrats de travail, et gérer le suivi ;
- Gérer les obligations légales en matière de législation sociale (ex : prévention des risques psycho-sociaux, temps de travail...) ;
- Commander et mettre à disposition le matériel ;
- Réaliser le reporting administratif et financier vers le CRE et les autorités (SPF, INAMI, COCOM, VGC, Opgroeien, etc.) ;
- Présenter annuellement au CRE les bilans financiers et des ressources (humaines et matérielles) de l'année écoulée ainsi qu'une projection pour l'année à venir et les recommandations du CATE.

### **Composition**

Le Comité se compose de 6 à 8 directeurs ou responsables financiers et/ou directeurs généraux et de ressources humaines de partenaires du réseau, ainsi que du Directeur financier ou le contrôleur de gestion du B4 qui reçoit le financement du réseau Bru-Stars.

Si nécessaire, des experts (ex. juriste) seront invités en fonction de l'ODJ de la réunion. Préférence sera donnée de faire appel à l'expertise au sein d'une institution avant de faire appel à un expert extérieur.

La coordination du réseau participe aux réunions. Un des pédopsychiatres du réseau peut être invité, selon l'ODJ de la réunion.

### **Modalités de fonctionnement**

Le CATE se réunit au moins **3 fois par an** pour des réunions de travail. Une réunion extraordinaire est possible en cas de question urgente à traiter. Cette réunion peut être demandée par chaque membre du réseau, l'invitation doit parvenir au moins 5 jours ouvrables avant la date de la réunion.

Le CATE peut organiser à la demande, une réunion d'information pour tous les directeurs financiers et/ou des directeurs généraux et des ressources humaines (les gestionnaires) de toutes les institutions qui mettent du personnel à disposition du réseau Bru-Stars.

La durée du **mandat est de trois ans**. Une charte spécifiant les engagements (ex. être présent en réunion) sera établie.

Le CATE évalue son fonctionnement tous les 6 mois. Il peut, si nécessaire, être assisté par un expert extérieur, pour des questions spécifiques et en regard des objectifs poursuivis.

Concernant la gestion des réunions du CATE, les membres élisent un **Président** en charge de l'animation des rencontres du Comité. Il y a la possibilité d'une **tournante** de la présidence, un appel à candidatures sera réalisé chaque année. Sans autre candidat, le président actuel restera en fonction. La coordination (avec l'aide de la référente administrative) est en charge des PV des rencontres du Comité et de la gestion de la circulation des informations. Celle-ci prépare avec le président l'ordre du jour des rencontres de ce Comité. Les membres qui souhaitent amener des points à l'ordre du jour de la réunion doivent les communiquer à la coordination au plus tard une semaine avant la réunion. Le

président est responsable de la bonne gestion de la réunion et peut donc reporter des points à la prochaine réunion si l'ODJ est trop chargé.

**En ce qui concerne la procédure décisionnelle, sont définies les conditions suivantes :**

- Le quorum de présence validé est d'au moins 5 mandataires présents ou représentés.
- Le CATE essaie d'obtenir un **consensus** sur les sujets traités, néanmoins, il peut avoir recours à des modalités de positionnement/vote à 2/3 si nécessaire. Le vote ne peut pas aller contre la législation en vigueur.
- Afin de garantir la transparence du processus et de souligner l'importance de l'implication de tous les membres :
  - o L'ODJ de la réunion est envoyé une semaine avant la réunion en mentionnant clairement les décisions par vote à prendre. Cette procédure permettra de mobiliser et de responsabiliser les acteurs ;
  - o Des points dans la partie « Divers » seront discutés lors de la réunion, si une décision ou un avis est nécessaire, ceci sera fait lors de la prochaine réunion ;
  - o La coordination et le président de la réunion sont responsables de garder la trace des débats contradictoires et des votes positifs, négatifs et des abstentions ;
  - o En cas de vote, **des notes de minorités** sont ajoutées au PV de la réunion pour la ou les personnes qui ne sont vraiment pas d'accord avec le résultat du vote ;
  - o Un système de médiation est défini afin de garantir à chacun d'être entendu, y compris dans sa différence d'opinion.
- Qui peut voter ? :
  - o Chaque membre prend sa responsabilité pour participer un maximum aux réunions. Si quelqu'un n'est pas dans la possibilité d'assister à la réunion, il/elle peut donner une **procuration avec motivation du vote** à un membre du CATE. Chaque membre présent peut porter maximum une procuration ;
  - o Le représentant des médecins du réseau, la coordination du réseau et les experts invités, permanents ou exceptionnels, n'ont pas le droit de vote mais ont un rôle consultatif.
- En cas de demande d'avis et de propositions de la part du CRE :
  - o Le CATE, après analyse, transmet au CRE des avis éclairés quant à la gestion des finances et l'attribution des moyens complémentaires. Le CATE peut aussi soumettre plusieurs propositions (avec avantages et désavantages) au CRE pour que ce dernier puisse prendre la décision finale. Un membre du CATE est invité au CRE quand un point RH/financier/juridique est prévu à l'ODJ ;
  - o Le CRE entérine les propositions du CATE en séance dont le procès-verbal est approuvé lors de la séance suivante.
- Le CATE travaille sous l'autorité du CRE, dès l'approbation du budget par le CRE, ce Comité peut prendre des décisions concernant l'opérationnalisation de ce budget ;
- Le CATE a un droit de veto concernant les décisions motivées par des raisons juridiques, financières et RH (ex. le B4 a un droit de veto sur la dépense de certains frais qui ne seraient pas remboursés par le SPF).

## **4. Groupes de travail (GT)**

### **Missions**

- Développer des réflexions sur des problèmes actuels, intersectoriels et plus spécifiques.
- Nourrir la réflexion et la prise de décision effectuées par le CRE.
- Formuler des avis et des propositions à la demande du CRE. Le CRE confie aux GT les missions d'instruction de projets/problèmes et de recherches de propositions/solutions.

### **Composition**

Les GT restent ouverts et peuvent à tout moment impliquer de nouveaux partenaires.

Au moins un membre (effectif ou suppléant) du CRE ou du FI participe à chaque groupe de travail.

Les pédopsychiatres du réseau peuvent participer aux GT, mais sont également invités à mobiliser les collaborateurs des équipes (mobiles) pour participer à ces GT (max. un collaborateur de l'équipe mobile par GT).

La coordination du réseau et/ou les référents du programme Crosslink participent au GT qui a attrait à sa thématique de travail. Le coach participation et les coordinateurs locaux de la Convention SPPL pourront également participer.

### **Modalités de fonctionnement**

Les GT ainsi que leur contenu (thématiques spécifiques) sont proposés par tout membre du réseau bruxellois ou toute personne concernée et intéressée par les enfants et les adolescents. Les propositions de création de GT sont proposées au CRE qui valide les modalités de travail proposées (fonctionnement, thématique, présidence, fréquence des réunions etc.).

La **durée de fonctionnement de chaque groupe est variable**, en fonction des modalités approuvées par le CRE. Une charte spécifiant les engagements (ex. être présent en réunion) sera établie. Les avancées des GT sont évaluées annuellement en FI et en CRE en fonction des objectifs définis communément par le FI et validés par le CRE.

L'animation du GT est la responsabilité de la coordination et/ou du référent Crosslink concerné, qui peut être aidé par un membre du groupe qui a une attention particulière pour la thématique du Groupe de Travail.

Les membres suppléants du CRE ou d'autres partenaires du réseau seront encouragés à prendre en charge le rôle de la présidence d'un GT.

Les groupes sont suivis par la coordination du réseau et/ou un référent du programme Crosslink. Ils sont en charge des PV des rencontres du GT et de la gestion de la circulation des informations. Ils préparent l'ordre du jour de la rencontre avec le président (et vice-président).

Il y aura 2 PV non-nominatifs des rencontres, un PV qui résume les propositions à soumettre au CRE et un PV complet pour garder les traces des discussions.

En cas de demande d'avis et de propositions de la part du CRE, du FI ou de tout autre membre du réseau Bru-Stars :

- Le GT, après analyse, transmet au CRE des avis éclairés quant aux missions d’instruction de projets/problèmes et de recherches de proposition/solution. Le GT peut aussi soumettre plusieurs propositions (avec avantages et désavantages) au CRE pour que le CRE puisse prendre la décision finale. Le CRE entérine les propositions du GT dont le procès-verbal est approuvé lors de la séance suivante ;
- Le président (et éventuel vice-président) ou un autre membre d’un GT sera invité au CRE si une décision est prise concernant son Groupe de Travail ou pour défendre les propositions formulées par le GT. Le GT concerné prépare une synthèse de 2 pages pour soutenir le processus décisionnel, incluant les éléments suivants :
  - o Les questions et les problèmes
  - o Les différentes positions pour et contre
  - o Les propositions principales
  - o Les propositions à travailler dans un deuxième temps
- Le CRE ne modifie pas une proposition d’un Groupe de Travail. Si cette proposition n’est pas validée par les membres du CRE telle quelle, ceux-ci la renvoient vers le Groupe concerné afin qu’elle puisse être retravaillée et présentée à nouveau lors du CRE suivant.

#### **Communication et circulation des informations :**

Afin de promouvoir la continuité des discussions entre les différents niveaux organisationnels du réseau (entre le FI, le CRE, les deux Comités d’Accompagnement et les Groupes de Travail), nous prévoyons que :

- Les PV décisionnels approuvés des GT ainsi que les invitations des différents groupes de travail soient mis à disposition du CRE, des Comités d’Accompagnement et du FI via la coordination (accès au Dropbox). Les décisions dans les PV doivent être soigneusement et clairement motivées ;
- À chaque fin d’un GT, l’ODJ pour la prochaine réunion soit établie. Ceci permettra aux personnes intéressées de participer à certaines réunions précises ;
- Sur le site-web de Bru-Stars, un calendrier avec les dates de toutes les réunions soit mis à jour régulièrement.

#### **GT existants :**

- GT Périnatalité et petite Enfance
- GT Transition (16-23a)
- GT Parentalité fragile (KOPP-KOAP)
- GT Crises
- GT Parcours intersectoriels (libellé avant « Situations complexes et intersectorielles »)
- GT Connect
- GT TCA

#### **Propositions de GT à mettre en place :**

- GT Continuité des soins
- GT Double diagnostic
- GT Autisme



- GT Maltraitance
- Autres GT dans le cadre du programme Crosslink

## **Article 11 – Médiation dans le cadre de conflits entre partenaires**

Les partenaires marquent leur volonté commune de régler rapidement et via une procédure simple les conflits émergents. Tout différend relatif à la présente Convention sera arbitré par le Comité de Réseau Exécutif qui peut désigner, le cas échéant, un médiateur.

## **Partie 4 : Modalités de renforcement de la mobilité des soins vers les lieux de vie des enfants et adolescents – Droit d’instruction**

### **Objet**

*Chaque Partenaire du Réseau entreprend de remplir les tâches pour lesquelles il s’est engagé en vertu du présent accord et à les réaliser uniquement avec ses propres employés pour lesquels il assume l’entière responsabilité hiérarchique. L’employeur partenaire s’engage à confier ces tâches à des travailleurs professionnellement qualifiés.*

*En vertu du présent accord, les employés soumis à un engagement partenarial ne peuvent, en aucun cas, être considéré comme employé d’un autre Partenaire/Réseau. Un autre Partenaire/Réseau ne pourra en aucun cas avoir le droit d’exercer une autorité sur l’employé. L’autorité patronale de l’Employeur partenaire se verrait contrecarrée.*

*Cependant, les Partenaires reconnaissent que suivant les objectifs stratégiques spécifiques du Réseau, les employés (des différents partenaires) devront donner mutuellement des directives pour développer l’offre d’aide en santé mentale à l’attention des enfants et des adolescents.*

*Un autre Partenaire/Réseau, dans le cadre de la réalisation du présent Accord de réseau et conformément à l’article 31 § 1 de la loi du 24 Juillet 1987 relative au travail temporaire, au travail intérimaire et à la mise à disposition de salariés au profit des utilisateurs (dénommée ci-dessous « loi du 24 Juillet, 1987 ») donne uniquement des instructions à un employé d’un Employeur partenaire en ce qui concerne :*

- *le bien-être et la sécurité au travail ;*
- *les différents types d’instructions, reprises ci-dessous, qui peuvent être données quotidiennement et directement dans le cadre de réunions de concertation.*

*Les exemples donnés concernent des types de directives citées à titre d’illustration non exhaustive. Ces exemples peuvent être adaptés et variés librement, sans qu’une modification du présent Accord ne soit nécessaire :*

- des directives relatives au timing/planning des tâches à effectuer (par exemple: quelles visites à domicile doivent être réalisées et quand, la participation aux réunions de concertation) ;
- des directives concernant l'accès à des lieux de fonctionnement du Réseau (par exemple: les endroits où ont lieu les réunions de concertation, les lieux qui nécessitent l'utilisation de matériel spécifique) ;
- des directives concernant les conditions, les procédures et pratiques spécifiques qui doivent être prises en compte lors de l'exécution des tâches (par exemple: les conventions spécifiques, les pratiques, les exigences de qualité au sein du Réseau, ...)
- des instructions relatives à la rédaction de rapports opérationnels dans le cadre des tâches à réaliser (par exemple: la manière dont ils doivent être effectués (écrit/oral), fréquence, ...)
- des instructions concernant la façon d'exécuter correctement les tâches attribuées à un employé par l'employeur partenaire en vertu du présent Accord ;
- des tâches professionnelles spécifiques, comprenant la formation spécifique et l'éducation permettant de mener à bien les tâches spécifiques dans le cadre du Réseau ;
- des directives visant à prévenir/minimiser les dommages (par exemple, l'interdiction d'exercer à nouveau certaines tâches en raison d'erreurs manifestes).

Les éléments suivants incombent dans tous les cas à l'Employeur partenaire en ce qui concerne ses salariés respectifs et ne peuvent en aucun cas faire partie de la loi d'instruction d'un autre Partenaire/Réseau mentionné ci-dessus :

- la politique de recrutement (procédés, entretiens, sélection et critères de recrutement) ;
- la politique relative à la formation et à l'éducation, hormis ce qui est nécessaire à la réalisation de tâches spécifiques au sein du réseau ;
- le contrôle des horaires de travail et les dispositions quant aux heures supplémentaires, les pauses ou les jours de repos compensatoires ;
- l'autorisation et la justification des absences (maladie, congés, vacances, ...)
- les dispositions concernant les mesures disciplinaires et de licenciement ;
- les rapports hiérarchiques (évaluations et interviews de performance, ...).

Pour permettre à un autre Partenaire/Réseau de donner des directives (voir ci-dessus), conformément à la loi du 24 juillet 1987, les partenaires s'engagent à transmettre, dès le début de l'accord (la convention), le nom d'une personne de contact permanente à la coordination du réseau et aux autres partenaires. Il revient à la coordination du réseau de tenir à jour une liste de ces contacts. Les éléments pour lesquels il n'existe pas de droit d'instruction écrit, conformément à l'article 31, paragraphe 1 section 3 de la loi du 24 juillet 1987 devront être notifiés au responsable hiérarchique. Dans le cas où un partenaire désigne une autre personne responsable, il est tenu d'en informer, par écrit, la coordination du réseau, ainsi que tous les partenaires du réseau.

Pour plus de renseignements concernant ce modèle de clause de droit d'instruction, vous pouvez prendre contact avec la coordination de réseau (Kathleen Coppens, 0474/42.60.77 ou [k.coppens@bru-stars.be](mailto:k.coppens@bru-stars.be)).

Chaque partenaire (ci-après nommé « employeur prêteur ») soutient le réseau Bru-Stars (ci-après nommé « tiers-utilisateur »), avec un ou plusieurs travailleur(s) engagé(s) par lui, dans les liens d'un contrat de travail, pour le renforcement de la mobilité des soins pour les enfants et les adolescents.

## **Nature de la mission**

Le but de la mission est de renforcer le travail de mobilité vers les lieux de vie des enfants et adolescents, dans le cadre des équipes mobiles de soins de longue durée et de soins de crise de la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents, sur la Région bruxelloise.

## **Conditions du travail de mobilité**

Le travail de mobilité est organisé suivant les conditions ci-après :

- L'employeur prêteur demeure le responsable juridique du travailleur qu'il emploie sous contrat de travail. Ses dispositions réglementaires restent applicables, en ce compris le règlement de travail et le régime pécuniaire défini dans la commission paritaire de laquelle il dépend ;
- L'octroi des congés s'opère selon le régime des congés en vigueur chez l'employeur prêteur ;
- Le tiers-utilisateur est tenu d'avertir le service du personnel de l'employeur prêteur de toute absence, justifiée ou non du travailleur, et ce dès sa survenance ;
- Le contrôle éventuel des absences pour maladie est effectué par les soins et aux frais de l'employeur prêteur ;
- En cas d'accident du travail ou sur le chemin du travail, le tiers-utilisateur fera parvenir sans délai à l'employeur prêteur la relation circonstanciée de l'accident. L'employeur prêteur continue à gérer la situation administrative de l'employé.

## **Rapportage**

L'identité de la personne dont il est fait rapport ne constitue pas un élément essentiel du contrat de travail et l'employeur peut unilatéralement désigner une autre personne.

Le travailleur reconnaît avoir reçu une copie du présent avenant. Il s'engage à en respecter toutes les dispositions.

## **Rémunération**

L'employeur prêteur rémunère l'employé, conformément aux dispositions du contrat de travail conclu entre eux. Le tiers-utilisateur s'engage à rembourser à l'employeur prêteur l'équivalent de la rémunération du travailleur, selon l'ancienneté de ce dernier et les barèmes en vigueur dans la commission paritaire de laquelle dépend l'employeur prêteur.

Le travailleur ne bénéficie d'aucun avantage pécuniaire supplémentaire, à charge du tiers-utilisateur, à l'occasion du travail de mobilité.

Le supplément de frais de mission exposé par le travailleur, dont la charge incomberait à l'employeur prêteur en vertu des règles relatives au régime pécuniaire de la commission paritaire, est remboursable par le tiers-utilisateur à l'employeur prêteur, sur la base de documents justificatifs.

## **Collaboration entre les parties**

Pour le bien de chacune des parties et pour la réussite du renforcement du travail de mobilité vers les lieux de vie des enfants et adolescents, dans le cadre des équipes mobiles de soins de longue durée et

de soins de crise de la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents, sur la Région bruxelloise, une étroite collaboration sera mise sur pied entre l'employeur prêteur, le tiers-utilisateur et le travailleur.

Les parties se tiendront mutuellement informées de la bonne exécution des mesures prévues par la présente convention et des problèmes rencontrés.

Si le tiers-utilisateur constate un dysfonctionnement au regard des tâches et missions liées à la fonction, dans le chef du travailleur, il est tenu d'en avertir l'employeur prêteur, dans les 24 heures qui suivent la faute. L'évaluation de la situation et les sanctions éventuellement applicables restent à l'entière discrétion de l'employeur prêteur.

Afin de maintenir le lien entre le travailleur et l'institution où son contrat est hébergé, nous encourageons les travailleurs mis à disposition du réseau Bru-Stars, à participer régulièrement aux réunions d'équipes et à assister aux formations et sensibilisations qui sont en lien avec les problèmes et les groupes-cibles spécifiques dont s'occupe son institution.

### **Responsabilité**

Le tiers-utilisateur est responsable de l'application des dispositions de la législation en matière de réglementation et de protection du travail applicables au lieu de travail. Il s'agit des dispositions qui ont trait à la durée du travail, aux jours fériés, au repos du dimanche, au travail des femmes, au travail des jeunes, au travail de nuit, aux règlements de travail, à la santé et à la sécurité des travailleurs ainsi qu'à la salubrité du travail et des lieux de travail.

## **Partie 5 : Modalités liées à la Convention de Réseau**

### **Article 12 – Responsabilité professionnelle – employeur et indépendants**

La question de la responsabilité de l'employeur prêteur et l'assurance professionnelle (pour les médecins et les autres professions) dans le cas d'une erreur professionnelle relative aux activités - professionnelles dans le cadre du travail à Bru-Stars a été étudié.

- Les médecins indépendants ont une assurance complémentaire
- Les collaborateurs sous contrat, ont une assurance via leur employeur.

La question de l'assurance pour des assistants pédopsychiatres est en cours d'exploration.

Le CA Technique et Employeurs rappelle ce cadre à l'ensemble des partenaires-employeurs et les invite une fois par an pour les sensibiliser et les informer de certains aspects RH et impacts sur les collaborateurs.

À partir du 1er janvier 2025, le droit de la responsabilité extracontractuelle en Belgique subira une réforme majeure avec l'introduction du Livre 6 du nouveau Code civil. Cette réforme apportera des changements significatifs dans le domaine de la responsabilité extracontractuelle. Le CATE va explorer l'impact sur notre assurance responsabilité civile professionnelle.

## Article 13 – Processus de suivi et d'évaluation

Les partenaires s'engagent à participer dans la mesure du possible aux différents processus d'évaluation que nécessitera la convention et/ou la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents. Par ailleurs, les partenaires concernés par la mise en œuvre financière des différents programmes s'engagent à permettre et à faciliter l'exercice du contrôle, notamment par la mise à disposition des documents ad hoc.

De manière générale, ces processus d'évaluation peuvent être proposés par les autorités mandantes et/ou à l'initiative du Réseau Bru-Stars. L'expertise et le point de vue des différents partenaires seront pris en compte dans les processus d'évaluation.

Afin de s'assurer des effets de l'implémentation de la nouvelle politique en santé mentale pour enfants et adolescents, une évaluation – auto-évaluation ou évaluation par un tiers – sera opérée sur les points suivants :

- **Le niveau organisationnel du réseau** (voir Article 10, le mode d'évaluation est mentionné pour chaque structure organisationnelle dans la partie « Modalités de fonctionnement ») ;
- **Le réseau et l'implémentation de la nouvelle politique** (ex. les objectifs et priorités d'action définis, les situations ayant trouvé une solution adaptée grâce au réseau, la méthode du patient traceur, le développement éventuel de prises en charge novatrices, l'adéquation de la zone d'activité initialement prévue, l'adéquation du financement du projet en regard des coûts engendrés pour les partenaires du projet et des objectifs visés, ...).

Cette évaluation des effets de l'opérationnalisation clinique de la nouvelle politique sera effectuée, de manière sectorielle, intersectorielle et thématique, avec l'aide des différentes structures organisationnelles du Réseau Bru-Stars, des partenaires impliqués, des partenaires potentiels et de la coordination fédérale.

Le Référent Qualité du Réseau peut suivre les évaluations et amener des réflexions entre autres sur les points suivants :

- Identifier des lignes de rupture et discontinuités dans un trajet de soins tout au long de la vie des clients.
- Où et comment la continuité des soins est mise à mal en se concentrant sur les usagers eux-mêmes, le réseau familial et les professionnels de la santé et de l'aide (niveau micro)
- Identifier les facteurs de réussite et les goulets d'étranglement.
- Accompagner et coacher les partenaires dans l'évaluation de la continuité des soins par la mise en œuvre du réflexe de continuité.
- Gérer les données au niveau des partenaires et réseaux en ce qui concerne la continuité et de la qualité.
- Élaborer et mettre en œuvre un plan de gestion de la qualité au niveau du réseau SMEA.

## **Article 14 – Entrée en vigueur de la Convention**

La présente Convention est proposée à l'adhésion des institutions actives sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale qui ont signé préalablement une déclaration d'intention de collaboration, la convention précédente et à toute autre partenaire qui souhaite adhérer à la Convention.

Les actes d'adhésion sont déposés auprès de la coordination du réseau. Ceux-ci sont annexés à la présente Convention.

La formalisation des actes d'adhésion est précisée à l'Article 21.

## **Article 15 – Adhésion après l'entrée en vigueur**

Après l'entrée en vigueur, la présente Convention est ouverte à l'adhésion de toute institution ou professionnel agréé ou qualifié ou tout collectif faisant partie des secteurs nommés dans l'article 5 de cette Convention, à savoir « santé mentale », « santé et social/bien-être » et « société », ainsi que tout collectif ou représentant des familles et des jeunes actif sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

Les candidats intéressés par une adhésion sont invités à prendre contact avec la coordination du réseau Bru-Stars pour s'informer sur la nature et le contenu de cette Convention. Ils confirmeront leur intérêt en signant l'acte d'adhésion selon les modalités de formalisation précisées à l'Article 21.

Les actes d'adhésion sont déposés auprès de la coordination du réseau. Ceux-ci sont annexés à la présente convention.

L'adhésion d'un nouveau partenaire est notifiée aux partenaires dans un délai maximum de 3 mois.

## **Article 16 – Promotion de la convention**

Les partenaires s'engagent à diffuser la nouvelle politique et la philosophie du réseau et à mobiliser de nouveaux partenaires.

Chaque partenaire s'engage à diffuser et à faire la promotion de la présente Convention.

Le Réseau Bru-Stars se dote d'une démarche proactive pour soutenir cette promotion.

La possibilité d'adhérer au réseau et de signer la présente convention sera mentionnée dans les outils de communication du réseau, notamment le site internet.

## **Article 17 – L’actualisation de la convention**

Tout partenaire peut proposer un amendement à la présente convention et en déposer le texte auprès de la coordination du réseau.

La proposition d’amendement sera automatiquement inscrite à l’ordre du jour du premier Comité de Réseau Exécutif qui suivra le dépôt de l’amendement.

Les amendements débattus en CRE seront discutés en Forum Intersectoriel et adaptés si une majorité des 2/3 des membres du FI se prononce dans ce sens. Les modifications apportées à la Convention de Réseau seront mises à jour une fois par an.

La durée de cette Convention est de trois ans, jusqu’au 31 décembre 2027.

## **Article 18 – Modalités de rupture de collaboration**

### **1. Désengagement**

Tout partenaire peut cesser son adhésion à la présente convention par notification écrite adressée à la coordination du réseau.

Le désengagement prend effet 3 mois après la date à laquelle la notification a été reçue par la coordination.

Si le partenaire qui se désengage avait une place dans un des structures organisationnelles du réseau (voir Partie 3, Article 10), la coordination est chargée de mettre en place la procédure pour élire un remplaçant, en fonction des candidats proposés par le secteur concerné.

Un partenaire qui aurait conclu des engagements complémentaires et/ou supplémentaires à cette convention de base pourrait être contraint à des modalités différentes de désengagements.

### **2. Rupture de collaboration de la part du Réseau Bru-Stars**

#### **- avec un représentant/mandataire de secteur :**

Si un mandataire/représentant d’un secteur ne respecte pas, d’une manière ou d’une autre, la Convention de réseau, le Comité de Réseau Exécutif (CRE) a la responsabilité de tenter une concertation. Si celle-ci échoue, le CRE est chargé d’interpeller le secteur concerné afin qu’il mandate un autre représentant et ce dans un délai de 3 mois.

En cas de désaccord, la procédure de médiation doit être mise en place. Elle doit tenir compte du fait que le réseau se doit d’être intersectoriel, qu’aucun secteur ne peut être exclu et que tout doit être mis en œuvre, y compris avec l’aide d’un tiers, pour trouver un compromis acceptable pour le secteur, les partenaires et la politique de soins que promeut le réseau, en gardant à l’esprit l’intérêt des jeunes et de leur famille.

#### **- avec un partenaire du réseau :**

Si un partenaire ne respecte pas, d'une manière ou d'une autre, la Convention de réseau, le CRE a la responsabilité de tenter une concertation. Si celle-ci échoue, le CRE est chargé d'interpeller le secteur auquel il appartient, via éventuellement l'intermédiaire de son représentant mandaté au CRE.

En cas de désaccord, la procédure de médiation doit être mise en place. Elle doit tenir compte du fait que le réseau se doit d'inclure tout acteur au bénéfice des enfants, adolescents et de leur famille. Tout doit être mis en œuvre pour trouver un compromis acceptable pour le partenaire et le réseau.

## **Article 19 – Clôture de la convention**

La convention prend fin si la condition relative à l'entrée en vigueur n'est plus rencontrée à un moment donné.

Pour rappel, la condition de mise en œuvre de la convention est liée à la présence de membres par axe.

La coordination du réseau est chargée d'informer immédiatement les partenaires si cette configuration se présentait.

## **Article 20 – Dépôt de la convention**

La coordination du réseau est désignée comme dépositaire de la présente Convention et des différents documents relatifs à cette Convention, notamment les demandes et les actes d'adhésion, la liste des partenaires, la définition des fonctions, les amendements proposés et de manière générale des archives du Réseau Bru-Stars.

Le réseau, via la coordination, garantit une consultation rapide et accessible de la Convention de réseau par tous les partenaires et par toutes les personnes concernées par les activités du réseau.

## **Article 21 – Formalisation de la convention et la liste des partenaires signataires de la convention**

Les actes d'adhésion de la présente convention constituent une annexe à part entière de la Convention (Voir Annexe 1).

L'acte reprend l'accord de chaque partenaire, au moyen :

### **1) pour les personnes morales ou autorités publiques :**

- du nom, de l'adresse et du statut juridique du partenaire
- de l'identification de l'axe dans lequel il s'inscrit
- des coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) de la direction du partenaire
- du prénom, du nom et de la signature de la direction du partenaire du réseau
- du prénom, du nom et de la signature du représentant du Pouvoir organisateur

### **2) pour les professionnels agissant à titre individuel :**



- du titre et de la qualification du professionnel
- de l'identification de l'axe dans lequel il s'inscrit
- des coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) du professionnel partenaire
- du prénom, du nom et de la signature du professionnel

**3) pour les collectifs :**

- du nom et de l'objet autour duquel il est constitué
- de l'identification de l'axe dans lequel il s'inscrit
- de la nature du mandat donné à son représentant
- des coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) du représentant mandaté
- du prénom, du nom et de la signature du représentant mandaté

**4) pour les représentants des familles et des jeunes :**

- de la nature du mandat donné à son représentant
- des coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) du représentant mandaté
- du prénom, du nom et de la signature de son mandataire

La date et le lieu sont précisés dans l'acte.

La personne qui assure la coordination du Réseau Bru-Stars entérine et enregistre cet accord en conformité avec le « *Guide vers la nouvelle politique de santé mentale pour enfant et adolescent* » (consigné sur le site [www.psy0-18.be](http://www.psy0-18.be)) et selon les instructions publiées par le SPF Santé publique le 19 mai 2017 (voir Annexe 6 de cette Convention). Il appose son prénom, son nom et sa signature pour le signifier.

## Article 22 – Annexes

La liste complète des partenaires se trouve en Annexe 2 de cette Convention de réseau. Elle est adaptée au fur-et-à-mesure, en fonction du développement du réseau.

La liste des annexes à la convention est jointe à la convention. Elle est établie de la manière suivante :

- Annexe 1 : Liste des actes d'adhésion des partenaires signataires à la Convention de Réseau de Bru-Stars
- Annexe 2 : Liste de signataires de la Convention de Réseau de Bru-Stars
- Annexe 3 : Mission, profil et tâches du personnel que remplit la coordination de Réseau
- Annexe 4 : Mission et tâches coach participation
- Annexe 5 : Liste des partenaires-employeurs
- Annexe 6 : Les éléments obligatoires de la convention de réseau en santé mentale pour enfants et adolescents (instructions données par le GTI Santé publique)
- Annexe 7 : La Convention B4 2022-2024 (obligation du SPF Santé Publique)
- Annexe 8 : Avenant Convention B4 2022-2024

## **Article 23 – Adoption de la convention**

La présente Convention et ses annexes sont arrêtées le 29 novembre 2024 par le Comité de Réseau Exécutif de Bru-Stars après une concertation ouverte aux partenaires. Elle est soumise à la signature des partenaires qui ont signé préalablement une déclaration d'intention de collaboration, la convention précédente et à tout autre partenaire qui souhaite adhérer à la Convention.

Les partenaires soumettront pour information aux pouvoirs de tutelle la présente Convention.

L'entrée en vigueur de la présente convention est organisée à l'Article 14.

## **Partie 6 : Annexes**

Annexe 1 : Liste des actes d'adhésion des partenaires signataires à la Convention de Réseau de Bru-Stars

Annexe 2 : Liste de signataires de la Convention de Réseau de Bru-Stars

Annexe 3 : Mission, profil et tâches du personnel que remplit la coordination de Réseau

Annexe 4 : Mission et tâches Coach Participation

Annexe 5 : Liste des partenaires-employeurs

Annexe 6 : Les éléments obligatoires de la convention de réseau en santé mentale pour enfants et adolescents (instructions données par le GTI Santé publique)

Annexe 7 : La Convention B4 2022-2024 (obligation du SPF Santé Publique)

Annexe 8 : Avenant Convention B4 2022-2024

## **ANNEXE 1 : Actes d'adhésion des partenaires signataires à la Convention du Réseau Bru-Stars**

### **1) Acte d'adhésion (personne morale ou autorité publique)**

Par la présente, **NOM DU PARTENAIRE** dont les coordonnées sont :

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Statut juridique :

Qui a pour Directeur (général) :

Prénom, nom :

Téléphone :

Mail :

**adhère à la Convention de Réseau de Bru-Stars.**

**En sa qualité de partenaire du Réseau Bru-Stars, **NOM DU PARTENAIRE** fait le choix de :**

- l'axe 1 : secteur spécialisé de la santé mentale \*
- l'axe 2 : secteur de l'action sociale et de la santé généraliste\*
- l'axe 3 : service, l'institution, l'asbl relevant de la société civile\*

*\*: supprimer les axes non-pertinents*

Les soussignés, dûment mandatés pour représenter le partenaire :

*(prénom, nom et signature du représentant du Pouvoir organisateur)*

Représentant du Pouvoir organisateur

*(signature Directeur)*

Directeur (général)

Fait à ....., le .....

Je, soussignée, Kathleen Coppens, Coordinatrice du Réseau Bru-Stars, entérine et enregistre cet acte d'adhésion en conformité avec le « *Guide vers la nouvelle politique de santé mentale pour enfant et adolescent* » (consigné sur le site [www.psy0-18.be](http://www.psy0-18.be)) et selon les instructions publiées par le SPF Santé publique le 19 mai 2017 (voir Annexe 5 de cette Convention).

*(signature de la Coordination de Bru-Stars)*

Kathleen COPPENS,

Coordinatrice du Réseau Bru-Stars

## 2) Acte d'adhésion (professionnels agissant à titre individuel)

Par la présente, je soussigné, agissant à titre individuel

Prénom et nom :

Titre et qualification :

Adresse :

Mail :

Téléphone :

**adhère à la Convention de Réseau de Bru-Stars.**

**En sa qualité de partenaire du Réseau Bru-Stars, *prénom et nom du partenaire* fait le choix de :**

- l'axe 1 : secteur spécialisé de la santé mentale \*
- l'axe 2 : secteur de l'action sociale et de la santé généraliste\*
- l'axe 3 : service, l'institution, l'asbl relevant de la société civile\*

*\*: supprimer les axes non-pertinents*

*(signature)*

Fait à ....., le .....

Je, soussignée, Kathleen Coppens, Coordinatrice du Réseau Bru-Stars, entérine et enregistre cet acte d'adhésion en conformité avec le « *Guide vers la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* » (consigné sur le site [www.psy0-18.be](http://www.psy0-18.be)) et selon les instructions publiées par le SPF Santé publique le 19 mai 2017 (voir Annexe 5 de cette Convention).

*(signature de la Coordination de Bru-Stars)*

Kathleen COPPENS,

Coordinatrice du Réseau Bru-Stars

### 3) Acte d'adhésion (collectifs)

Par la présente, *écrire le nom du collectif partenaire* :

Objet autour duquel le collectif est constitué :

Adresse de contact :

Téléphone :

Mail :

*Statut juridique (s'il y en a un) :*

Représenté et dûment mandaté par :

Prénom et nom :

Nature du mandat :

Téléphone :

Mail :

**adhère à la Convention de Réseau de Bru-Stars.**

**En sa qualité de partenaire du Réseau Bru-Stars, *le nom du collectif partenaire* fait le choix de :**

- l'axe 1 : secteur spécialisé de la santé mentale \*
- l'axe 2 : secteur de l'action sociale et de la santé généraliste\*
- l'axe 3 : service, l'institution, l'asbl relevant de la société civile\*

*\*: supprimer les axes non-pertinents*

Le soussigné, dûment mandaté pour représenter *écrire le nom du collectif partenaire* :  
(signature du représentant du collectif partenaire)

Fait à ....., le .....

Je, soussignée, Kathleen Coppens, Coordinatrice du Réseau Bru-Stars, entérine et enregistre cet acte d'adhésion en conformité avec le « *Guide vers la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* » (consigné sur le site [www.psy0-18.be](http://www.psy0-18.be)) et selon les instructions publiées par le SPF Santé publique le 19 mai 2017 (voir Annexe 5 de cette Convention).

(signature de la Coordination de Bru-Stars)

Kathleen COPPENS,

Coordinatrice du Réseau Bru-Stars

#### 4) Acte d'adhésion (représentants des familles et des jeunes)

Par la présente, écrire le nom du partenaire (collectif ou représentant des familles ou des jeunes):

Adresse de contact:

Téléphone:

Mail :

statut juridique (s'il y en a un) :

Représenté et dûment mandaté par :

Prénom et nom :

Nature du mandat :

Téléphone :

Mail :

#### **adhère à la Convention de Réseau de Bru-Stars en sa qualité de partenaire du Réseau Bru-Stars**

Le soussigné, dûment mandaté pour représenter écrire le nom du partenaire (collectif ou représentant des familles ou des jeunes) :

*(signature du représentant)*

Fait à ....., le .....

Je, soussignée, Kathleen Coppens, Coordinatrice du Réseau Bru-Stars, entérine et enregistre cet acte d'adhésion en conformité avec le « *Guide vers la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* » (consigné sur le site [www.psy0-18.be](http://www.psy0-18.be)) et selon les instructions publiées par le SPF Santé publique le 19 mai 2017 (voir Annexe 5 de cette Convention).

*(signature de la Coordination de Bru-Stars)*

Kathleen COPPENS,

Coordinatrice du Réseau Bru-Stars

## **ANNEXE 2 : Liste de signataires de la Convention de Réseau de Bru-Stars**



## **ANNEXE 3 : Mission, profil et tâches du personnel que remplit la coordination de réseau**

### **1. Mission**

La mission de la coordination du réseau est de faciliter la création et l'organisation d'un réseau de soins opérationnel en santé mentale pour enfants et adolescents. Cette mission fait partie de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents et est directement liée à la coordination de cette nouvelle politique par le gouvernement fédéral, les communautés et les régions.

La coordination du réseau est désignée par tous les partenaires impliqués du réseau. Le champ d'action du réseau coïncide avec le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

La coordination du réseau est intégrée. Cela signifie, tout d'abord, que la coordination du réseau concerne tous les partenaires, les organisations impliquées... dont les actions sont portées vers les enfants et adolescents de 0 à 18 ans, présentant des problématiques de santé mentale ou psychiatriques, et leur entourage. En outre, une attention particulière est portée aux adolescents qui se situent dans la tranche d'âge charnière de 16 à 23 ans. D'autre part, cela signifie que toutes les formes de coordination, de concertation, de collaboration et de travail en réseau qui s'inscrivent au sein du champ d'action du réseau et qui portent une action vers ce public cible fusionneront dans le réseau.

### **2. Profil**

Sur la base de descriptions dans le Guide vers une nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents et dans le WHO Mental Health Action plan 2013-2020, la coordination du réseau doit réunir des aptitudes spécifiques parmi lesquelles :

- *Leadership en contexte*

Pouvoir synthétiser les connaissances, avoir des connaissances transdisciplinaires et de bonnes compétences d'analyse, posséder des connaissances interorganisationnelles et intersectorielles, avoir une bonne compréhension des interdépendances et des systèmes stratégiques, disposer de solides compétences en matière de réseau.

- *Leadership personnel et participatif*

Disposer des compétences interpersonnelles nécessaires, avoir du charisme, être capable de motiver et de 'responsabiliser' les partenaires du réseau, y compris la représentation des enfants, des adolescents et de leur entourage, pour entreprendre des actions, être à l'écoute, faire preuve d'empathie, renforcer la participation et la concertation.

- *Leadership au niveau de l'équipe*

Pouvoir faciliter et obtenir la collaboration, être capable de former des coalitions et des équipes.

- *Leadership organisationnel*

Pouvoir créer un environnement d'apprentissage dans lequel la réflexion est encouragée ; créer par le biais de stratégies de responsabilisation et de processus de prise de décision une forme de leadership avec un bon rapport coût-efficacité, être constamment orienté vers l'amélioration des processus ; pouvoir établir des priorités.

- *Leadership visionnaire*

Pouvoir inspirer des personnes, pouvoir développer une vision, la partager et la diffuser.

- *Leadership politique*

Être capable d'établir un agenda, disposer des techniques de négociation et de médiation nécessaires.

- *Leadership éthique*

Avoir l'intégrité et l'autodiscipline nécessaires ; tenir compte de la dimension morale qui encourage l'initiative individuelle et collective et la prise de responsabilité.

- *Entrepreneuriat au niveau politique*

Disposer des aptitudes entrepreneuriales nécessaires, de la créativité nécessaire afin de pouvoir innover et expérimenter, être capable de mettre en pratique des idées novatrices.

- Une expérience en matière de soins en santé mentale ou dans d'autres secteurs qui s'adressent aux enfants et aux adolescents peut-être une plus-value, mais ne constitue pas un critère déterminant.

### **3. Tâches**

La coordination du réseau :

- informe tous les partenaires et les secteurs concernés qui s'adressent aux enfants et aux adolescents, sur le champ d'action du réseau, de l'existence, du fonctionnement et du développement du réseau
- réalise un inventaire de tous les partenaires et les projets existants qui s'adressent aux enfants et aux adolescents, sur le champ d'action du réseau, connaît les législations et a la responsabilité de réaliser une cartographie et une mise à jour permanente de ces partenaires et projets, l'offre qu'ils proposent et les méthodes de collaboration
- stimule et réalise de la correspondance et de la collaboration entre tous les acteurs, les services et les institutions qui s'adressent aux enfants et aux adolescents, sur le champ d'action du réseau
- s'implique dans les partenariats et dans les réseaux de coopération pertinents pour ce groupe cible
- rencontre les pouvoirs organisateurs, les directions et les professionnels de terrain de ces partenaires et projets
- développe, avec les personnes mandatées de l'ensemble des partenaires impliqués, le comité de réseau et intègre la/les personne(s) mandatée(s) de chaque nouveau partenaire dans le comité de réseau
- développe la participation et l'empowerment des enfants, des adolescents et de leur entourage aux différents niveaux du réseau
- concrétise et opérationnalise des programmes sur base des programmes d'activités (cf. guide, chapitre 3.2.2.)
- s'accorde avec des forums de consultation existants en matière de soins en santé mentale pour enfants et adolescents et en matière d'aide à la jeunesse et avec les collaborations intersectorielles déjà initiées au niveau des communautés et régions
- participe aux :
  - o coaching organisés dans le cadre de la nouvelle politique
  - o réunions organisées par le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et de la coordination fédérale
- est exclusivement responsable pour l'organisation et la coordination de la concertation au sein du réseau
- supervise les processus et les activités menant aux réceptions décrites à l'article 4 du contrat B4 *concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents* - financement du réseau (communications des contrats de travail, conclusion d'une convention de réseau, élaboration d'un plan stratégique, collecte de données concernant l'offre résidentiel de crise/manpower/services K/rapports d'activités/...)
- Supervise la gestion budgétaire du réseau en collaboration avec les organes de gestion du réseau
- veille au respect de l'article 1 du contrat B4 concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents - financement du réseau (le transfert immédiat et intégral du financement du contractant vers le réseau, le fait que le contractant n'est pas responsable de la gestion du financement du réseau)

## ANNEXE 4 : Mission et tâches du coach participation

### 1. Mission

La mission du coach participation concerne l'implémentation concrète de la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage au sein du réseau. Cette mission fait partie de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents et est directement liée à la coordination de cette nouvelle politique par le gouvernement fédéral, les communautés et les régions.

Le coach participation est désignée par tous les partenaires impliqués du réseau. Le champ d'action du réseau coïncide avec le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

### 2. Tâches

Les tâches relatives à la fonction de coach participation sont les suivantes:

- L'élaboration d'un plan d'action et de projet concret concernant :
  - la manière dont l'information relative à la santé mentale, les problèmes de santé mentale et l'offre de soins en santé mentale est rendue accessible aux enfants, aux adolescents, à leur entourage ainsi qu'aux associations qui les représentent
  - le développement et l'organisation d'initiatives qui garantissent une implication active des enfants, des adolescents et de leur entourage, aux niveaux micro, méso et macro, à l'organisation de soins en santé mentale respectueux des jeunes et à la prise de décisions
    - Niveau micro : les enfants, les adolescents et leur entourage participent au processus de décisions cliniques concernant leur suivi et leur trajet de soins.
    - Niveau méso : les enfants, les adolescents et leur entourage sont activement impliqués dans l'organisation des soins. Ils contribuent au développement de l'offre de soins, à l'évaluation et au feedback relatifs aux soins ainsi qu'à l'aide et aux diverses prestations proposées (institutions et réseau).
    - Niveau macro: les enfants, les adolescents et leur entourage bénéficient d'une place et formulent des recommandations à l'attention des autorités politiques compétentes.
  - le développement et l'organisation d'initiatives qui visent à renforcer la sensibilisation, la connaissance et l'application de la participation des enfants, des adolescents et de leur entourage auprès des partenaires du réseau SMEA et dans le domaine de la santé mentale au sens large.
- L'implémentation et l'adaptation éventuelle du plan d'actions, de projets sein du réseau SMEA, en prévoyant un feedback régulier vers la coordination du réseau, le(s) psychiatre(s) de réseau, le comité du réseau et les partenaires du réseau.
- La participation à tous les moments de concertation et aux activités organisées par le SPF Santé publique.

Le coach participation effectue cette mission et ces tâches en étroite collaboration avec la coordination du réseau, le(s) psychiatre(s) de réseau, le comité du réseau et les partenaires du réseau, fait partie du comité du réseau et participe aux moments de concertation de ce comité.

## **ANNEXE 5 : Liste des partenaires-employeur**

- Brugmann
- CAW Brussel
- Centre Hospitalier Jean Titeca
- CGG Brussel
- Cliniques Universitaires Saint-Luc
- Epsilon asbl – AREA+
- Equipe asbl – Centre Ados
- Erasme
- Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola
- IHP CASMMU
- Lerni asbl
- Linus et Calliopé
- Parhémie
- Plateforme bruxelloise pour la Santé Mentale
- SSM Rivage – Den Zaet
- SSM ULB
- St. Jean
- Trèfle asbl
- UZ Brussel

# ANNEXE 6 : Les éléments obligatoires de la convention de réseau en santé mentale pour enfants et adolescents

## Statut : instructions transmises par le SPF Santé publique

### 1. L'objet de la convention de réseau

- La mission et la vision du réseau : un engagement explicite du réseau à offrir des soins adaptés, et à assurer la continuité des soins pour les usagers et leur entourage, en tenant toujours compte du principe de subsidiarité. (Cela signifie que les soins sont, de préférence, dispensés à domicile ou en ambulatoire, et l'utilisation des soins (semi)résidentiels n'est envisagée, uniquement lorsque cela s'avère nécessaire.)
- Confirmation de la composition intersectorielle du réseau: dans les organes principaux du réseau maximum un tiers du nombre total des personnes représentent les soins en santé mentale, maximum un tiers du nombre total des personnes représentent le secteur des soins en santé et du bien-être (comme par exemple l'aide de première ligne, soins et accompagnement des personnes avec un handicap, ...) et au moins un tiers du nombre total des personnes représentent d'autres secteurs ne faisant pas partie du secteur des soins en santé mentale, des soins en santé ou du bien-être (comme p.ex. les représentants des enfants, adolescents et leur entourage, enseignement, sport, emploi, ...).
- Référence à l'élaboration et l'implémentation du plan stratégique : la description concrète de la façon dont tous les partenaires du réseau en collaboration avec les acteurs concernés, les services, les institutions, les fournisseurs de soins en santé, ... des secteurs concernés organisent une offre d'aide globale et intégrée pour le groupe cible dans le territoire d'action du réseau au moyen de l'élaboration de programmes afin de répondre aussi rapidement que possible et de manière continue aux besoins de ce groupe cible.

### 2. Le public cible

- Une brève description du public cible.

### 3. Le champ d'action

- Une présentation du champ d'action géographique : l'ensemble du territoire de la Région bruxelloise.

### 4. Empowerment

- La présentation de la stratégie visant à atteindre une participation efficace des enfants, des adolescents et de leur entourage dans le réseau et dans les soins et l'aide.
- Un plan d'action afin d'implémenter la stratégie.

### 5. La coordination de réseau, le(s) psychiatre(s) de réseau et le coach participation

- Les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) de la (des) personne(s) qui assure(nt) la coordination du réseau.
- Une description de la mission et des tâches du personnel remplissant la coordination du réseau.
- Les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) du/des psychiatre(s) de réseau.
- Une description de la mission et des tâches du/des psychiatre(s) de réseau.
- Les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du coach participation.
- Une description de la mission et des tâches du coach participation.

### 6. La représentation

- Les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) des personnes qui représentent le réseau, pour autant que le réseau est représenté par des personnes autres que les personnes qui remplissent la fonction de coordination de réseau.

### 7. Les partenaires du réseau

- Les coordonnées de chaque partenaire du réseau :

- Le nom, l'adresse et les coordonnées de l'institution, du service ou de l'initiative
- Les coordonnées (prénom, nom, adresse mail, numéro de téléphone ou du portable) de la direction de cette institution, service ou initiative
- Les coordonnées du président du conseil d'administration de cette institution, service ou initiative
- Les coordonnées de(s) personne(s) mandatée(s) pour représenter l'institution le service ou l'initiative au comité de réseau
- Les coordonnées de(s) personne(s) mandatée(s) pour représenter l'institution, le service ou l'initiative au sein d'autres structures de concertation du réseau

#### **8. La structure et le fonctionnement du réseau**

- Un organigramme de réseau avec mention spécifique de tous les organes et pour chaque organe :
  - les objectifs spécifiques
  - la composition
  - les éventuelles procédures de décisions spécifiques
- Accords écrits concernant :
  - les modifications, le renouvellement, ou la résiliation de la convention de réseau
  - la médiation dans le cadre de conflits entre partenaires
  - les mandats
  - les procédures de décision: conditions de fréquentation, quorum décision, procédure au cas où le quorum de présence n'est pas atteint
  - les modalités d'entrée et de sortie des partenaires dans le réseau
  - la gestion financière du réseau :
    - la création d'un organe qui s'occupe de la gestion financière et qui est responsable du contrôle interne de l'allocation des moyens complémentaires
    - la composition de cet organe
    - le nom du partenaire qui reçoit le financement du réseau
  - flux d'information entre les partenaires du réseau en ce qui concerne : suivi et évaluation, sanctions, temps de travail et gestion du personnel mis à disposition du réseau

#### **9. Le droit d'instruction**

- En Belgique, il existe une interdiction de principe de la mise à disposition d'employés. Cette interdiction est décrite dans la loi du 24 juillet 1987 sur le travail temporaire, le travail intérimaire et la mise à disposition de salariés au profit des utilisateurs. Cette loi prévoit des exceptions à cette interdiction. Le réseau utilise l'exception prévue à l'article 31, paragraphe 1 section 3 de la loi. Afin d'utiliser cette exception, le réseau reprend textuellement le texte suivant dans la convention de réseau.

*“Chaque Partenaire du Réseau entreprend de remplir les tâches pour lesquelles il s'est engagé en vertu du présent accord et à les réaliser uniquement avec ses propres employés pour lesquels il assume l'entière responsabilité hiérarchique. L'employeur partenaire s'engage à confier ces tâches à des travailleurs professionnellement qualifiés.*

*En vertu du présent accord, les employés soumis à un engagement partenarial ne peuvent, en aucun cas être considéré comme employé d'un autre Partenaire/Réseau. Un autre Partenaire/Réseau ne pourra en aucun cas avoir le droit d'exercer de l'autorité sur l'employé. L'autorité patronale de l'Employeur partenaire en verraient contrecarrée.*

*Cependant, les Partenaires reconnaissent que suivant les objectifs stratégiques spécifiques du Réseau, les employés (des différents partenaires) devront donner mutuellement des directives pour développer l'offre d'aide en santé mentale à l'attention des enfants et des adolescents.*

*Un autre Partenaire/Réseau, dans le cadre de la réalisation du présent Accord de réseau et conformément à l'article 31 § 1 de la loi du 24 Juillet 1987 relative au travail temporaire, au travail intérimaire et à la mise à disposition de salariés au profit des utilisateurs (dénommée ci-dessous «loi du 24 Juillet, 1987»), donne uniquement des instructions à un employé d'un Employeur partenaire en ce qui concerne:*

- *le bien-être et la sécurité au travail*
- *les différents types d'instructions, reprises ci-dessous, qui peuvent être données quotidiennement et directement dans le cadre de réunions de concertation*

Les exemples donnés concernent des types de directives citées à titre d'illustration non exhaustives. Ces exemples peuvent être adaptés et variés librement, sans qu'une modification du présent Accord ne soit nécessaire.

- des directives relatives au timing/planning des tâches à effectuer (par exemple: quelles visites à domicile doivent être réalisées et quand, la participation aux réunions de concertation)
- des directives concernant l'accès à des lieux de fonctionnement du Réseau (par exemple : les endroits où ont lieu les réunions de concertation, les lieux qui nécessitent l'utilisation de matériel spécifique)
- des directives concernant les conditions, les procédures et pratiques spécifiques qui doivent être prises en compte lors de l'exécution des tâches (par exemple : les conventions spécifiques, les pratiques, les exigences de qualité au sein du Réseau, ...)
- des instructions relatives à la rédaction de rapports opérationnels dans le cadre des tâches à réaliser (par exemple : la manière dont ils doivent être effectués (écrit/oral), fréquence, ...)
- des instructions concernant la façon d'exécuter correctement les tâches attribuées à un employé par l'employeur partenaire en vertu du présent Accord
- des tâches professionnelles spécifiques, comprenant la formation spécifique et l'éducation permettant de mener à bien les tâches spécifiques dans le cadre du Réseau
- des directives visant à prévenir/minimiser les dommages (par exemple, l'interdiction d'exercer à nouveau certaines tâches en raison d'erreurs manifestes)

Les éléments suivants incombent dans tous les cas à l'Employeur partenaire en ce qui concerne ses salariés respectifs et ne peuvent en aucun cas faire partie de la loi d'instruction d'un autre Partenaire/Réseau mentionné ci-dessus.

- la politique de recrutement (procédés, entretiens, sélection et critères de recrutement)
- la politique relative à la formation et à l'éducation, hormis ce qui est nécessaire à la réalisation de tâches spécifiques au sein du réseau
- le contrôle des horaires de travail et les dispositions quant aux heures supplémentaires, les pauses ou les jours de repos compensatoires
- l'autorisation et la justification des absences (maladie, congés, vacances, ...)
- les dispositions concernant les mesures disciplinaires et de licenciement
- les rapports hiérarchiques (évaluations et interviews de performance, ...)

Pour permettre à un autre Partenaire/Réseau de donner des directives (voir ci-dessus), conformément à la loi du 24 juillet 1987, les partenaires s'engagent à transmettre, dès le début de l'accord (la convention), le nom d'une personne de contact permanente à la coordination du réseau et aux autres partenaires. Il revient à la coordination du réseau de tenir à jour une liste de ces contacts. Les éléments pour lesquels il n'existe pas de droit d'instruction écrit, conformément à l'article 31, paragraphe 1 section 3 de la loi du 24 juillet 1987 devront être notifiés au responsable hiérarchique. Dans le cas où un partenaire désigne une autre personne responsable, il est tenu d'en informer, par écrit, la coordination du réseau, ainsi que tous les partenaires du réseau.

Pour plus de renseignements concernant ce modèle de clause de droit d'instruction, vous pouvez prendre contact avec la coordination de réseau au numéro de téléphone suivant : ...”

## 10. Les annexes

Le contrat B4 le plus récent concernant l'implémentation de la nouvelle politique de santé mentale pour enfants et adolescents – financement du réseau – est ajouté en annexe de la convention de réseau.

Le réseau reprend textuellement le texte suivant dans un article spécifique de la convention de réseau :

« Cette convention est ses [x] annexes constituent l'entièreté de l'accord entre les partenaires du réseau [y]. » dans lequel [x] est remplacé par le nombre de pièces jointes faisant partie de l'accord de réseau, de préférence suivi d'une liste de pièces jointes et [y] par le nom du réseau.

## 11. La formalisation

- L'accord de chaque partenaire et de la coordination du réseau au moyen de :
  - prénom, le nom et la signature de la direction du partenaire du réseau
  - prénom, le nom et la signature du président du conseil d'administration du partenaire du réseau
  - prénom, le nom et la signature de la (des) personne(s) qui assure(nt) la coordination du réseau.

- La garantie de la consultation rapide et accessible de la convention de réseau par tous les partenaires du réseau et par toutes les personnes concernées par les activités du réseau.
- La date et le lieu auxquels la convention de réseau a été conclue



**ANNEXE 7 : Convention B4 2022-2024**

**ANNEXE 8 : Avenant Convention B4 2022-2024**